

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KAORY MINOXY GEREMIAS

**ENFRENTAMENTO DO PACIENTE ADULTO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE HIV:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA/PR

2018

KAORY MINOXY GEREMIAS

**ENFRENTAMENTO DO PACIENTE ADULTO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE HIV:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para à obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto

GUARAPUAVA/PR

2018

KAORY MINOXY GEREMIAS

**ENFRENTAMENTO DO PACIENTE ADULTO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE HIV:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ de 2018.

Dedico este trabalho à Deus, que me proporcionou o privilégio de concluí-lo, à minha mãe Marciele e a toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado a honra de trilhar a jornada acadêmica, me dando forças nos momentos de fraqueza, me abençoado e cuidado de cada detalhe. À toda minha família, que durante toda a realização da graduação me deram suporte e apoio para concluir.

Agradeço a minha mãe Marciele de Cassia Geremias Taborda, pelo apoio e compreensão durante muitos momentos onde estive ausente, mas sempre proporcionando oportunidade para continuar. Agradeço ao meu padrasto Cleverson Taborda que se tornou um grande amigo, tendo muita paciência e compreensão.

Agradeço minha avó Ilda Geremias, que infelizmente não se faz presente nesse momento, mas que foi inspiração para a realização desse trabalho.

Agradeço à minha orientadora professora Angélica Yukari Takemoto, pelas orientações, pelos conhecimentos a mim repassados e a paciência em ensinar.

Agradeço aos meus amigos que me apoiaram e estiveram presentes nessa nova fase, em especial Angela Mari Dolinski, pelo companheirismo, amizade e apoio durante toda a jornada acadêmica e por se mostrar presente em todos os momentos, sendo minha dupla e companheira durante os últimos quatro anos.

"Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé. Desde agora, a coroa da justiça me está guardada, a qual o Senhor, justo juiz me dará naquele dia; e não somente a mim, mas também a todos os que amarem a sua vinda".

(Paulo de Tarso)

RESUMO

A descoberta da infecção HIV/AIDS repercute na vida do indivíduo alterações psicológicas, fisiológicas e sociais importantes. Como consequência, podem surgir problemas de saúde mental, como a depressão, o que ressalta a importância do apoio social e familiar para o enfrentamento da doença. Sendo assim, cada indivíduo reage de uma maneira diferente frente a uma situação traumática. Entretanto, um indivíduo que enfrenta uma situação vendo a possibilidade de continuar a viver não quer dizer que irá reagir da mesma maneira, ou seja, cada sujeito encara de forma diferente considerada uma mesma situação. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo identificar a produção científica brasileira disponível sobre o enfrentamento do paciente frente ao diagnóstico de HIV/AIDS. Para a obtenção dos resultados, optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada no mês de março de 2018, a partir de artigos científicos brasileiros, disponíveis na íntegra e na Biblioteca Científica Eletrônica Online. Como descritores para a seleção dos artigos, elegeu-se a combinação dos seguintes descritores: HIV e enfermagem. Por meio dos critérios de inclusão/exclusão pré-estabelecidos, foram encontradas nove referências, na qual se realizou a análise e discussão dos dados. Nesse contexto, foram identificadas três categorias, as quais foram comparadas com a literatura disponível sobre o tema. A saber: Convivendo com o Estigma e/ou o Preconceito, A Importância da Espiritualidade para o Enfrentamento do HIV/AIDS e A Importância da Rede de Apoio Social para o Enfrentamento do HIV/AIDS. Por meio dos resultados apresentados, nota-se o HIV/AIDS é caracterizado como uma doença crônica com representação negativa perante a sociedade. Assim, o preconceito e o estigma já se fazem presentes no momento do diagnóstico, visto que o HIV/AIDS possui uma representação histórica. Diante desse cenário, o processo de enfrentamento não é um processo fácil. Entretanto, bem assistido e orientado o indivíduo terá meios para vivenciar e desenvolver a resiliência necessária, como o apoio através da espiritualidade e a rede de apoio social. Ainda em busca de uma razão para entender toda a situação, o paciente soropositivo busca por meio da espiritualidade um motivo para viver, além de encontrar um refúgio para seus medos e angústias. Portanto, nesse período ter com quem compartilhar seus sentimentos torna-se essencial, menos doloroso e traumático, podendo ser essa rede de apoio o enfermeiro e a equipe envolvida, familiares, amigos ou alguém de sua confiança. A partir do exposto, verifica-se a importância do enfermeiro diante do diagnóstico de soropositividade. Saber lidar de maneira profissional e humana fará toda diferença diante do paciente, o qual lidará com vários sentimentos, receios, medos e culpa. Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro e os profissionais de saúde disponibilizem meios ao paciente soropositivo que conduza para o enfrentamento da patologia o menos traumático possível e minimizando as possibilidades de preconceitos e estigmas.

Palavras-Chaves: HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Enfermagem.

ABSTRACT

The discovery of HIV/AIDS infection reverberates in the individual's life important psychological, physiological and social changes. As a consequence, mental health problems such as depression can arise, which highlights the importance of social and family support for coping with the disease. Thus, each individual reacts differently to a traumatic situation. However, an individual facing a situation seeing the possibility of continuing to live does not mean that they will react in the same way, that is, each subject faces differently considered the same situation. Thus, the present study aimed to identify the Brazilian scientific production available on the patient's confrontation with the diagnosis of HIV/AIDS. To obtain the results, we opted for an integrative review of the literature, conducted in March 2018, based on Brazilian scientific articles, available in full Scientific Electronic Library Online. As descriptors for the selection of articles, the following descriptors were selected: HIV and nursing. Through the pre-established inclusion/exclusion criteria, nine references were found, in which data analysis and discussion were performed. In this context, three categories were identified, which were compared with the available literature on the subject. Namely: Living with Stigma and/or Prejudice, The Importance of Spirituality for Coping with HIV/AIDS, and The Importance of the Social Support Network for Coping with HIV/AIDS. Through the presented results, it is noted that HIV/AIDS is characterized as a chronic disease with negative representation to society. Thus, prejudice and stigma are already present at the time of diagnosis, since HIV/AIDS has a historical representation. Faced with this scenario, the coping process is not an easy process. However, well-attended and guided individuals will have the means to experience and develop the necessary resilience, such as support through spirituality and the social support network. Still searching for a reason to understand the whole situation, the seropositive patient seeks through spirituality a reason to live, in addition to finding a refuge for their fears and anguishes. Therefore, in this period having to share your feelings becomes essential, less painful and traumatic, and this network of support may be the nurse and the team involved, family members, friends or someone you trust. From the above, it is verified the importance of the nurse in the diagnosis of seropositivity. Knowing how to deal in a professional and human way will make all the difference before the patient, who will deal with various feelings, fears, fears and guilt. Thus, it is fundamental that nurses and health professionals provide resources to the seropositive patient that leads to the confrontation of the least traumatic pathology possible and minimizing the possibilities of prejudice and stigma.

Key Words: HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma para a Seleção dos Artigos.....	21
Figura 2	Formação das Categorias Temáticas.....	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos Artigos Selecionados para o Estudo.....	22
----------	--	----

LISTA DE SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO GERAL	16
3	MÉTODO	17
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2	QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO.....	18
3.3	LOCAL DA PESQUISA.....	18
3.4	CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS....	18
3.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS.....	19
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
4.1	FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	21
4.2	APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	21
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	25
4.3.1	Convivendo com o Estigma e/ou o Preconceito	25
4.3.2	A Importância da Espiritualidade para o Enfrentamento do HIV/AIDS	28
4.3.3	A Importância da Rede de Apoio Social para o Enfrentamento do HIV/AIDS	30
5	CONCLUSÕES	35
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXO	39

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros estudos relacionados com o HIV (do inglês, *Human Immunodeficiency Virus*) ocorreram em chimpanzés na África Ocidental. Desses animais, ocorria a transmissão para os seres humanos. Acredita-se que os seres humanos através da caça dos chimpanzés e de sua carne com o sangue foi infectado, principalmente no século XIX, permitiu essa passagem do vírus para o homem. Durante muito tempo, o vírus se espalhou apenas pela África. Mais tarde, invadiu outros lugares do mundo (UNAIDS, 2017).

O HIV é um retrovírus lento que destrói de maneira seletiva as células T4/*helpers/inducers* ocasionando deficiências imunológicas importantes (NARDI; NUNES FILHO; BUENO, 2005). O período logo depois do contato com o vírus é conhecido como período imediato, que varia de duas a quatro semanas, os sintomas podem ser confundidos com os sintomas da gripe. Essa fase é denominada síndrome retroviral aguda ou infecção HIV primária. No entanto, nem todo indivíduo pode apresentar os sintomas, podendo passar despercebido pelo paciente se apresentar assintomático (UNAIDS, 2017).

Já a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, do inglês, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) foi relatada no início da década de 80. Esta é caracterizada por infecções oportunistas, tumores raros e distúrbios autoimunes causado pelo HIV (NARDI; NUNES FILHO; BUENO, 2005).

O cenário patológico da AIDS modificou-se após o surgimento da terapia antirretroviral. No Brasil, esses medicamentos têm sido disponibilizados, de maneira gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Este fato coloca o país na vanguarda internacional do tratamento da AIDS (MELCHIOR et al., 2007; GEOCZE et al., 2010).

Dados epidemiológicos de 2017 apontam que 21,7 milhões de pessoas possuíam acesso à terapia antirretroviral (UNAIDS, 2017). De 1980 a junho de 2017, foram identificados no país 882.810 casos de AIDS no Brasil, com uma média anual de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos (BRASIL, 2017).

No período de 2014 para 2015, com o início da política de tratamento, observou-se uma redução de 7,2% na taxa de mortalidade padronizada, que passou de 5,7 para 5,3/100.000 habitantes. Já no período de 2006 para 2016, verificou-se uma queda no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, que passou de

5,9 para 5,2 óbitos por 100 mil habitantes, o que corresponde a uma queda de 11,9% (BRASIL, 2017).

De modo geral, a descoberta da infecção HIV/AIDS repercute na vida do indivíduo alterações psicológicas, fisiológicas e sociais importantes. Além disto, têm impacto significativo os horários rígidos da terapia antirretroviral, acompanhados muitas vezes de seus efeitos colaterais, mudanças no estilo de vida e incerteza e medo sobre o futuro. Como consequência, podem surgir problemas de saúde mental, como a depressão, o que ressalta a importância do apoio social e familiar para o enfrentamento da doença (PENICE et al., 2012; McINTOSH; ROSSELLI, 2015).

De maneira geral, os sentimentos dos pacientes diante da descoberta da soropositividade pelo HIV são de dor e sofrimento, tornando o atendimento bastante difícil, tanto para os pacientes, quanto para o profissional envolvido no tratamento (GALVÃO et al., 2012).

O campo de estudo sobre o HIV vem se ampliando. Com o passar do tempo e o advento do tratamento antirretroviral as preocupações mudaram e passaram a ser o convívio com a doença e a manutenção de uma qualidade de vida (FLORES, 2012).

As dificuldades vivenciadas por pessoas com HIV/AIDS são inúmeras, ao tentar alcançar uma qualidade de vida satisfatória. Envolve interrupções de sua trajetória de vida; quebra das relações interpessoais e ocupacionais, que podem levar ao isolamento social; problemas com a sexualidade, que podem comprometer sua saúde mental e física. Por vezes, a adaptação a essas mudanças pode ser desafiadora, exigindo uma abordagem que concilie as particularidades relacionadas à doença, aliada a percepção do sujeito em seu contexto biopsicossocial (MACAPAGAL et al., 2012).

O diagnóstico do HIV/AIDS envolve mais do que implicações médicas, mas questões psicológicas e sociais, vistos a nova rotina diária e as adaptações do indivíduo, já que a patologia não apresenta cura e somente tratamento para possibilitar um controle viral, causando insegurança, medo e receio em saber lidar com essa patologia após o diagnóstico (MACAPAGAL et al., 2012).

Sendo assim, cada indivíduo reage de uma maneira diferente frente a uma situação traumática. Entretanto, um indivíduo que enfrenta uma situação vendo a possibilidade de continuar a viver não quer dizer que irá reagir da mesma maneira,

ou seja, cada sujeito encara de forma diferente considerada uma mesma situação (ANGST, 2009).

Nesse processo de aceitação e adaptação, a confiança na equipe que presta a assistência de enfermagem faz-se imprescindível. Estes profissionais devem desenvolver uma cumplicidade profissional, por conhecer a fragilidade e vulnerabilidade do paciente diante do diagnóstico da infecção pelo HIV, visto sua angústia, culpa, medos, dores e dúvidas. Os pacientes buscam encontrar nos profissionais essa liberdade de expressão, sem expor e sem ser condenados, se tornando alguém de confiança (GALVÃO; PAIVA, 2011).

A principal ação da enfermagem não é a cura, e sim uma ação que engloba atitudes e comportamentos que apontem aliviar o sofrimento, manter a dignidade e facilitar alternativas para enfrentar as crises e as experiências do viver e do morrer. Cuidar é a maneira de demonstrar o saber-fazer, pois requer um conhecimento que qualifica o trabalho do enfermeiro (WALDOW, 1998; ISOLDI; CARVALHO; SIMPSON, 2017).

As estratégias de enfrentamento pela equipe de enfermagem se fazem primordiais para relação ao processo de cuidar e construção de novos caminhos, particularmente quando se vivencia as individualidades de uma infecção como o HIV, crônica e incurável (LUZ; MIRANDA, 2010).

Ressalta-se que a enfermagem tem efetividade nas atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde. No entanto, devido o tema HIV/AIDS carregar uma representação social da doença cheia de preconceitos, a enfermagem tem papel fundamental em uma nova construção social visto que o cuidado deve ser prestado em procedimentos clínicos, além de prezar pela escuta ativa e empatia com o paciente (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010).

O profissional cria um vínculo com o paciente, tendo como compartilhar essa situação traumática e auxiliando no processo de enfrentamento, percebendo que não está desamparado nessa nova etapa de descobertas e adaptações. Todavia, quando há o inverso, essa compreensão e ausência do vínculo dificultam o enfrentamento frente ao diagnóstico (GALVÃO; PAIVA, 2011).

A ênfase nos procedimentos técnicos, mediante o cumprimento de regras e normas ainda é muito constante na assistência de enfermagem, fazendo com que o cuidado se torne distanciado da prática. As atitudes dos profissionais devem objetivar um cuidado de boa qualidade implementando estratégias para romper com a identidade estabilizada e demonstrando

envolvimento com os aspectos relacionados ao processo de cuidar ainda considerado como uma ação da enfermagem (ISOLDI; CARVALHO; SIMPSON, 2017, p. 277).

Dado o exposto, o tema escolhido para o presente pesquisa surgiu diante da percepção que o paciente soropositivo pode encarar esta fase de maneira negativa. Dessa forma, subentende-se que a enfermagem é fundamental em uma nova construção social, auxiliando a compreender os meios de enfrentamento desse indivíduo frente ao HIV/AIDS.

Diante disso surgiu o seguinte questionamento: Como é o enfrentamento do paciente adulto diante do diagnóstico de soropositividade para o HIV/AIDS.

2 OBJETIVO GERAL

Identificar a produção científica brasileira disponível sobre o enfrentamento do paciente frente ao diagnóstico de HIV/AIDS.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a obtenção dos resultados, utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa de literatura. É um método utilizado para analisar dados de pesquisas primárias anteriores do tema a ser abordado. Reúnem achados independentes de sua metodologia, permitindo aos revisores analisar os resultados sem ferir os achados epistemológicos dos estudos primários incluídos no presente estudo (SOARES et al., 2014).

A revisão integrativa é caracterizada como uma ferramenta importante no processo de comunicação nos resultados de pesquisas, já que fornece auxílio para melhorar incessantemente a assistência á saúde. Oferece também aos profissionais dados de um assunto em diferentes locais, manter-se dentro das atualizações, e como consequência, permite melhorias significativas na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, “a revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 760).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), este tipo de pesquisa é realizado através das seguintes etapas:

- Elaboração da pergunta norteadora: sendo uma das etapas mais importantes, na qual será elaborada a questão da pesquisa do nosso estudo. Deve ser de maneira clara e objetiva, através de estudos e conhecimentos já desenvolvidos pelo pesquisador.

- Busca ou amostragem na literatura: ocorre a busca por periódicos em bases de dados relacionados à questão norteadora, sendo indicadores de confiabilidade e fidedignidade dos resultados, determinando os critérios de inclusão e exclusão de artigos dentro da pergunta norteadora.

- Coleta de dados: para garantir uma precisão nos dados coletados é preciso escolher previamente um instrumento, para que não falte nenhuma informação relevante à minha revisão.

- Análise crítica dos incluídos: meio pelo qual serão analisados de maneira crítica e criteriosa os artigos escolhidos para o estudo, avaliando o método, os resultados e como irá ser utilizado na prática esse conhecimento. Ainda, nessa fase, propõe-se uma hierarquia das evidências de acordo com a abordagem metodológica proposta por cada estudo.

- Discussão dos resultados: nessa etapa, após analisar os resultados, compara-se o dado encontrado nos periódicos apresentou alguma lacuna e o que pode ser melhorado e priorizado em estudos futuros.

- Apresentação da revisão integrativa: deve ser apresentado de maneira clara ao leitor com os dados da análise já bem estabelecidos para possibilitar comparação e fidedignidade dos dados colhidos. Para simplificar esse processo devem-se deixar o mais claro possível os elementos analisados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO

Tendo em vista a busca na literatura prévia sobre o HIV/AIDS, surgiu o seguinte questionamento: *“quais fatores as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira acerca do enfrentamento do paciente frente ao diagnóstico de HIV/AIDS”?*

3.3 LOCAL DA PESQUISA

O local de escolha para a seleção do material foi a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO, do inglês, *Scientific Electronic Library Online*). A opção deu-se devido à facilidade de acesso, especialmente no meio acadêmico, além da disponibilidade de artigos científicos no idioma português e a atualização periódica das revistas científicas indexadas.

3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2018, a partir dos seguintes descritores, todos selecionados pelo banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): HIV e enfermagem.

Como critérios de inclusão, foram utilizadas as seguintes informações: artigos originais brasileiros publicados na íntegra, abordando população entre 18 a 65 anos de idade, entre o período de 2007 a 2017 e que estivesse de acordo com os objetivos propostos pelo presente estudo. Por outro lado, como critérios de exclusão foram empregados os trabalhos científicos publicados na forma de resumo, em língua estrangeira e fora do período já estipulado.

A faixa etária estipulada para o estudo dos artigos justifica-se para que envolvesse somente o enfrentamento do paciente adulto frente ao diagnóstico de HIV/AIDS.

3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

Para a extração das informações dos artigos científicos utilizou-se como instrumento o roteiro elaborado e validado por Ursi (2005), o qual foi mencionado por Pedersoli (2009) (Anexo A). Esta ferramenta foi adaptada para a presente pesquisa, considerando as seguintes características: dados de identificação do estudo e principais evidências científicas apresentadas.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita de maneira criteriosa com base nos critérios preestabelecidos extraíndo as informações por meio da leitura exaustiva e repetitiva dos artigos científicos. A leitura de qualquer material escolhido tem como objetivo extrair a maior quantidade de informações de um material, levando em consideração os dados relevantes do problema proposto, considerando sua consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores (GIL, 2002).

De acordo com Gil (2002), a leitura pode ser classificada em quatro formas, sendo elas:

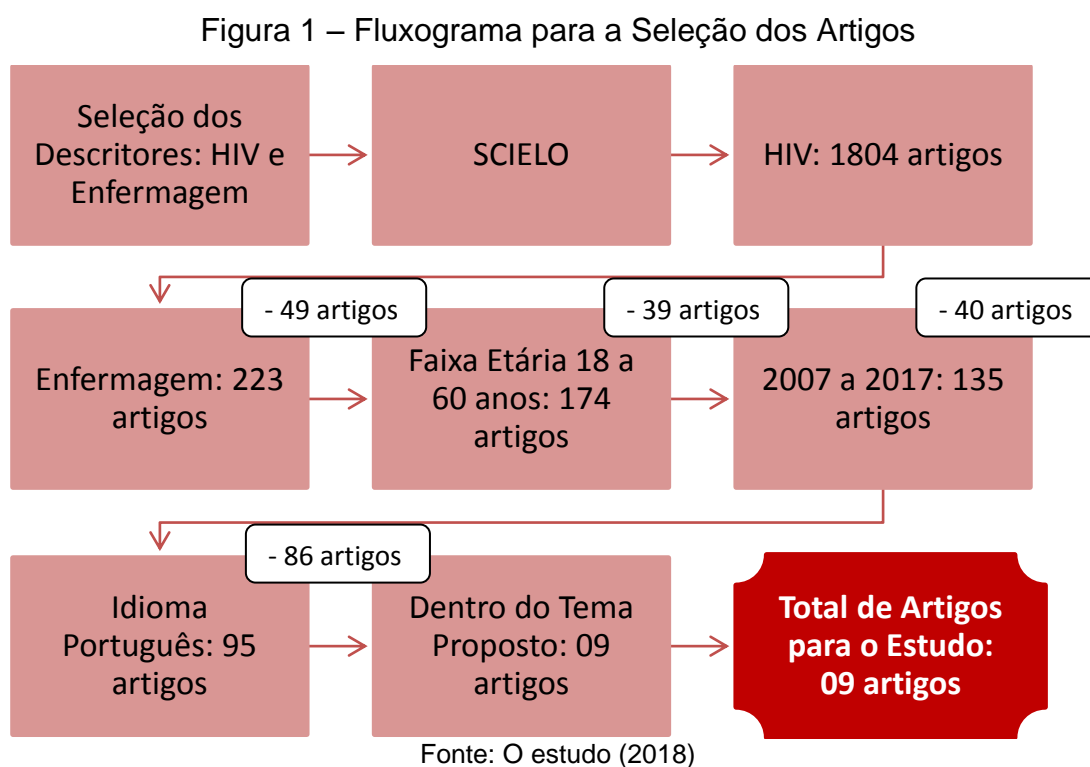
- Leitura seletiva: permite o pesquisador a levantar indagações, retornando a textos anteriores decorrentes de alterações dos propósitos do pesquisador por verificar lacunas existentes na literatura sobre o assunto abordado.

- Leitura analítica: de acordo com os textos selecionados, o pesquisador deve analisá-los como se fossem definitivos. Tem como finalidade sumarizar as informações colhidas nas fontes, possibilitando a resposta ao problema de pesquisa.

- Leitura interpretativa: é a etapa mais complexa, possuindo como objetivo uma solução para o problema proposto.
- Leitura exploratória: verifica-se de que maneira o material de estudo selecionado tem relação e interessa à pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS



4.2 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exaustiva e minuciosa para a extração das principais informações inerentes ao enfrentamento do paciente frente ao diagnóstico de HIV/AIDS (Quadro 1).

Quadro 1 – Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo

Ordem	Autores	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
Artigo 01	VIEIRA; PADILHA (2007)	O cotidiano das famílias que convivem com o HIV: um relato de experiência	Identificar as estratégias desenvolvidas pelas famílias para conviver com o HIV.	<ul style="list-style-type: none"> - Família como rede de apoio; - Espiritualidade; - Alteração de rotina.
Artigo 02	PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO (2011)	Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV	Analisar as percepções dos profissionais de saúde sobre as práticas de educação em saúde realizadas por meio de ações coletivas com pessoas soropositivas para o HIV.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-estima baixa; - Negação do diagnóstico; - Qualidade de vida; - Sexualidade; - Grupos de apoio.
Artigo 03	REIS et al. (2011)	Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS	Avaliar a QV de indivíduos com HIV/AIDS e sua relação com os fatores sociodemográficos e os referentes à sexualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Teste sorológico; - Vínculo com a equipe multiprofissional; - Confiança e sigilo das informações.
Artigo 04	FELIX; CEOLIM (2012)	O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral	Caracterizar o perfil sócio-demográfico e clínico, comportamentos em saúde, crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento de mulheres com HIV/AIDS.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade nas consultas; - Isolamento social; estigma; - Falta de ética; - Estresse com a situação.

Artigo 05	FREITAS et al. (2012)	Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/AIDS no ambiente de trabalho	Reconhecer as contradições do mundo do trabalho e as formas de enfrentamento vividas por homens soropositivos ao HIV no exercício das suas atividades profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração de rotina; - Efeitos colaterais; - Qualidade de vida; - Desesperança; - Preconceito; - Estigma social.
Artigo 06	GALVÃO et al. (2012)	Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV	Investigar a esperança na vida de mulheres infectadas pelo HIV utilizando-se uma escala validada no Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Espiritualidade e conforto; - Crenças; - Auto-afirmação; - Equipe de enfermagem; - Preconceito.
Artigo 07	SILVA; MOURA; PEREIRA (2013)	Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem	Compreender o cotidiano de mulheres após o contágio pelo HIV/aids como subsídio para nortear a assistência de enfermagem na área de saúde da mulher.	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono; - Presença de sentimentos negativos; - Isolamento social; - Resistência em enfrentar o diagnóstico de HIV/AIDS; - Alteração de rotina.
Artigo 08	RENESTO et al. (2014)	Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV	Analisar o enfrentamento e as percepções das mulheres em relação à descoberta da infecção pelo HIV.	<ul style="list-style-type: none"> - Medo de se expor; - Estigma social; - Preconceitos.
Artigo 09	FORESTO et al.	Adesão à terapêutica	Avaliar a adesão aos	<ul style="list-style-type: none"> - Rede de apoio social;

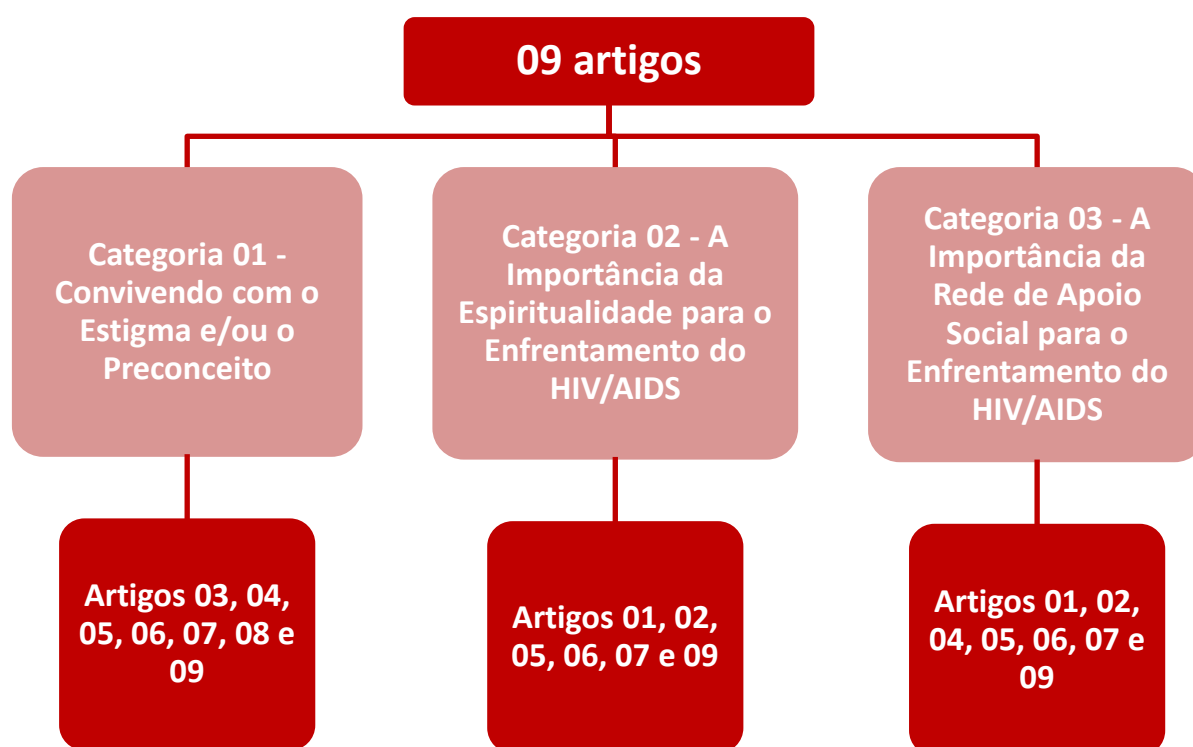
	(2017)	antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista	antirretrovirais de pessoas vivendo com o HIV/AIDS e identificar sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe de enfermagem; - Diálogo com a equipe de saúde.
--	--------	--	---	---

Fonte: O estudo (2018)

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Após a organização dos artigos e a coleta das informações, aplicou-se a categorização dos estudos, classificando-os através da leitura criteriosa, buscando alcançar o objetivo da pesquisa (Figura 2).

Figura 2 – Formação das Categorias Temáticas



Fonte: O estudo (2018)

4.3.1 Convivendo com o Estigma e/ou o Preconceito

Com o diagnóstico positivo de HIV/AIDS a pessoa vivencia vários sentimentos. Um deles diz respeito ao medo devido ao preconceito das pessoas a sua volta. A dificuldade em se relacionar, mudança em seu relacionamento e até mesmo o abandono pelo companheiro, familiares e pessoas que eram de sua confiança tornam o convívio com o HIV/AIDS ainda mais difícil (FORESTO et al., 2017; FREITAS et al., 2012).

Dessa forma, enfrentar esta nova realidade se torna um desafio, surgindo barreiras diante da necessidade do tratamento terapêutico (REIS et al., 2011; FREITAS et al., 2012; SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Outro ponto que merece destaque é o ponto ocupacional. O trabalho se torna muitas vezes um cenário traumático devido às experiências vividas ou até mesmo imaginárias, evidente pelo medo de serem excluídos. Este fator é ainda mais preocupante quando sua renda é a única fonte de sustento do seu lar (REIS et al., 2011; FREITAS et al., 2012; SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Os mesmos autores afirmam que o temor por perder o seu espaço de trabalho passa ser motivação para não expor seu quadro clínico, mas se torna aparente seu estado de saúde devido aos acompanhamentos em consultas. Os atestados médicos frequentes mesmo não identificando seu diagnóstico expõem seu estado de saúde sendo questionado sobre os motivos de procurar atendimento médico, se sentindo vulnerável à descoberta do seu estado clínico (REIS et al., 2011; FREITAS et al., 2012; SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Aqueles indivíduos que recém descobrem o diagnóstico e não estão inseridos no mercado de trabalho por diversos motivos sentem-se incapazes e atemorizados de se inserir, gerando danos pessoais e sociais. Outro fator que parece influenciar para a não inserção no mercado de trabalho é a vulnerabilidade de doenças oportunistas reforçando o isolamento e afastamento social, como meio de sobrevivência (REIS et al., 2011.; FREITAS et al., 2012; SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Essa falta de experiência e preparo dos indivíduos marcam uma experiência negativa em dividir o real estado de saúde do paciente soropositivo. Isso porque a sociedade não foi preparada para lidar com este tipo de paciente, gerando preconceitos e estigmas desnecessários (REIS et al., 2011; FREITAS et al., 2012).

O lazer é outro ponto importante que é restrito com o diagnóstico do paciente soropositivo. Muitos abandonam as atividades de lazer, pois é um forte influente em desenvolvimentos de relações pessoais. Vale ressaltar que se trata de um aspecto fundamental que influencia diretamente na qualidade de vida pessoal e familiar. Entretanto, na prática, verifica-se que o lazer após o diagnóstico sorológico para o HIV passa a ser totalmente limitado (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

A exclusão do próprio indivíduo com HIV/AIDS não está em apenas um ambiente, mas em qualquer ambiente que envolva o convívio e relações pessoais,

evidenciado pelo estigma da doença na sociedade e pelos seus próprios receios de como este paciente será exposto (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Nesse sentido, ocultar o diagnóstico é uma maneira de não enfrentar o preconceito. Porém, vivenciar sozinho esse momento torna-se traumático. A sociedade possui uma referência errônea sobre o convívio social com o paciente soropositivo, gerando informações errôneas e equivocadas sobre o assunto. O isolamento torna-se ainda mais evidente pela dificuldade de formar vínculos interpessoais, ou seja, essas relações sociais se tornam seletivos com pessoas de muita confiança e quase sempre sendo restrito a uma ou duas pessoas (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013; RENESTO et al., 2014).

A descoberta do diagnóstico HIV/AIDS é um marco na vida dos indivíduos que vivenciam essa experiência, vista a necessidade de adaptar-se e enfrentar sua nova realidade. Considerado o HIV/AIDS uma doença crônica incurável, o indivíduo passa a encarar e decidir como agir e enfrentar sua nova realidade perante a sociedade sob novos obstáculos e dificuldades, mas com a certeza do preconceito e exclusão social (FREITAS et al., 2012).

Carregado de preconceitos, o paciente soropositivo não vê que é possível conviver com a doença, e ter concomitantemente uma qualidade de vida aceitável. O fato de serem soropositivos não resulta em uma realidade incapaz de ser feliz, pelo contrário, se trabalhado de maneira correta, o paciente soropositivo pode ter a manutenção de uma qualidade de vida em busca de aproveitar o presente (GALVÃO et al., 2012).

Além disso, ocorre também o estigma frente à sua sexualidade. Pela sociedade, este paciente é visto como alguém que passa ser privado de uma vida sexual ativa, do direito a maternidade e a paternidade e que se não respeitar essa imposição passa ser o responsável por transmitir o vírus HIV (FELIX; CEOLIM, 2012).

Por fim, enfrentar o diagnóstico de HIV/AIDS se torna um processo difícil, não apenas por ser uma doença crônica, mas sim por sua representação social ao longo dos anos perante a sociedade. Essa maneira de ver o portador de HIV/AIDS é cultural e histórico. Todavia, são necessárias mudanças nesse cenário, na tentativa de minimizar a possibilidade de estigmas e preconceitos e, conseqüentemente, possibilitar melhorias na qualidade de vida do paciente soropositivo.

4.3.2 A Importância da Espiritualidade para o Enfrentamento do HIV/AIDS

A espiritualidade é caracterizada como um meio pelo qual se busca um refúgio ou uma forma de se apegar a um Deus. Visto que o HIV/AIDS é uma doença crônica e sem possibilidade da cura, o indivíduo busca, através da espiritualidade, compreender, aceitar e vivenciar essa nova condição de vida (GALVÃO et al., 2012).

Nesse caso, no processo de enfrentamento é essencial ter algo ou alguém para quem viver tornando-se o foco para buscar uma qualidade de vida e fortalecimento da esperança, mesmo diante de uma doença incurável. As crenças religiosas são fatores de grande influência na cultura, os quais trazem princípios e valores, capazes de influenciar diretamente nesse processo. A utilização das crenças é caracterizada como um forte meio de enfrentar situações dolorosas e traumatizantes, como o diagnóstico de HIV, favorecendo a resiliência e levando a um processo menos traumático (GALVÃO et al., 2012).

Para alguns autores, a espiritualidade está relacionada a uma maior qualidade de vida, melhor enfrentamento de situações traumáticas, índices de saúde mais elevados, menor índice de ansiedade e suicídio e maiores índices de felicidade e esperança. Dessa forma, é possível inferir que a presença da espiritualidade pode ser um grande influenciador na cultura como um todo (GALVÃO et al., 2012).

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, torna-se figura essencial para compreender que a espiritualidade é um meio que pode ser adotado por cada indivíduo, partindo do profissional entender como esse meio pode influenciar positivamente no cuidado do paciente com o diagnóstico de HIV/AIDS. Além disso, é preciso dar suporte, respeitando as crenças pessoais de cada indivíduo, incluindo a espiritualidade como um recurso a ser considerado pelos profissionais de saúde (PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011; SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Os efeitos da espiritualidade são positivos no funcionamento biopsicossocial do paciente com HIV/AIDS e nas doenças crônicas. Sendo assim, os profissionais de enfermagem são incentivados a estudar e abordar as demandas espirituais dessas populações (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Nota-se a necessidade de grupos de educação em saúde para pacientes soropositivos, onde possam compartilhar suas crenças e valores como meio de

enfrentar com mais facilidade o diagnóstico de HIV/AIDS (PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011; SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Dado o exposto:

faz-se necessário reconhecer a espiritualidade como componente essencial da personalidade e da saúde por parte dos profissionais; esclarecer os conceitos de religiosidade e espiritualidade com os profissionais; incluir a espiritualidade como recurso de saúde na formação dos novos profissionais; adaptar e validar escalas de espiritualidade/religiosidade à realidade brasileira e treinamento específico para a área clínica (GALVÃO et al., 2012, p. 43).

Nesse cenário, a espiritualidade passa a ser além de uma crença, mas um meio influenciador e capaz de proporcionar uma interação com a sociedade e continuidade de sua rotina com algumas adaptações devido ao tratamento. Entretanto, é preciso ressaltar que a busca dessas adaptações pode levar ao isolamento e estigma social, já que nem todos os indivíduos possuem o fator de espiritualidade como apoio para o enfrentamento do diagnóstico de HIV/AIDS (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013; FORESTO et al., 2017).

O indivíduo soropositivo que apresenta a espiritualidade como um fator de enfrentamento passa a encarar o diagnóstico de HIV/AIDS como um propósito. O paciente compreende que seu quadro clínico pode ajudar e influenciar outros casos de maneira positiva. Este fato auxilia para compartilhar experiências de resiliência e suas contribuições nos grupos de educação em saúde (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013; FORESTO et al., 2017).

Ainda, a espiritualidade tem grande influência no âmbito familiar, auxiliando em estratégias de conviver com o ente HIV/AIDS, influenciando na adesão do tratamento biomédico, qualidade de vida, lazer e interação com outros indivíduos. Compreende que a religião, crença, cultura e educação influenciam diretamente na tomada de decisões, na busca de compreender o processo vivido, diminuindo a possibilidade de culpa e aumentando a esperança pela vida (VIEIRA; PADILHA, 2007).

De maneira geral, a espiritualidade encontra-se como uma rede de apoio principalmente quando efeitos colaterais começam surgir, como as dificuldades em exercer suas atividades diárias por serem afetados pelas doenças oportunistas. A partir disso, os pacientes passam a buscar um sentido em sua realidade, visto que

algumas práticas começam a se tornarem inviáveis (FREITAS et al., 2012; FORESTO et al., 2017).

De maneira efetiva a importância de encontrar um apoio, sendo ela a espiritualidade ou suas crenças pessoais, são fatores que contribuem para uma qualidade de vida, favorecendo uma adesão a terapêutica (FORESTO et al., 2017). Deste modo, a espiritualidade demonstra fortalecimento no processo de adaptação e enfrentamento da doença em decorrência da esperança que nutrem, da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais, que incluem a cultura, os princípios e valores individuais do paciente (GALVÃO et al., 2012).

Enfim, a espiritualidade é um meio de enfrentamento de grande relevância visto que o indivíduo ao se deparar com um diagnóstico de uma doença crônica e tão estigmatizada pela sociedade passa pelo processo de encontrar um sentido para sua vida, buscando como meio acreditar no improvável e passa a desenvolver esperança pela cura mesmo que não alcançada.

No entanto, faz-se necessário que o profissional de enfermagem esclareça os conceitos e a importância da espiritualidade no processo de enfrentamento. Essa atividade permite o respeito às suas crenças, bem como favorece um cuidado qualificado, humanizado e diferenciado para o paciente soropositivo.

4.3.3 A Importância da Rede de Apoio Social para o Enfrentamento do HIV/AIDS

O processo de enfrentamento tem como grande fator favorável o apoio dos familiares e profissionais de saúde como suporte, apoio e motivação de pessoas de seu convívio e de confiança. O diagnóstico da soropositividade ocasiona diversos medos e receios pelos preconceitos e estigmas sociais, porém, quando este encontra um apoio e incentivo pode reduzir e facilitar o enfrentamento e os danos psicológicos proporcionando uma qualidade de vida mais eficaz (GALVÃO et al., 2012; SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Os profissionais de saúde têm suma importância não apenas na assistência clínica, mas também emocionalmente. O enfermeiro é o profissional que possui mais contato com o paciente, na qual se depara com indivíduos abandonados, carentes e excluídos pela sociedade. Dessa forma, o enfermeiro presta suporte emocional por meio da escuta ativa (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

A enfermagem encontra-se no papel mais próximo dos indivíduos com HIV/AIDS. É preciso compartilhar as experiências e as percepções das situações diante do HIV/AIDS, abordando temas de caráter clínico e psicológico. Além disso, o suporte e auxílio de outros profissionais tornam-se fundamentais para proporcionar um cuidado diferenciado e com vistas ao atendimento das necessidades humanas básicas de cada paciente (VIEIRA; PADILHA, 2007; PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011; FELIX; CEOLIM, 2012).

Assim, a enfermagem está envolvida diretamente na assistência, auxiliando no enfrentamento do diagnóstico, no convívio com os sentimentos de negação, discriminação, incertezas, medo, culpa, entre outros, devido ao estigma social. A atuação do enfermeiro na elaboração da sistematização da assistência de enfermagem torna-se essencial para um atendimento de qualidade e adesão à terapêutica com meios que proporcionem ao indivíduo soropositivo, uma qualidade de vida e meios de garantir sua participação efetiva na sociedade (VIEIRA; PADILHA, 2007; FELIX; CEOLIM, 2012).

Cabe ao profissional promover a saúde de maneira integral interagindo com a equipe para um acompanhamento adequado, levando em consideração fatores sociodemográficos para uma linguagem de compreensão a todos (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013; FORESTO et al., 2017).

De maneira a integrar e facilitar os atendimentos ao portador de HIV/AIDS, os serviços de atendimentos devem buscar meios e diferentes alternativas de horários, tendo em vista que o objetivo é que esse indivíduo tenha sua rotina o mais normal possível. Essas alternativas de horários e novos meios facilitam a adesão do tratamento e um cuidado multidisciplinar diferenciado (FREITAS et al., 2012).

As faltas constantes demonstram a ineficácia do tratamento e a deficiência dos sistemas em oferecer o devido suporte a esse indivíduo, trazendo como consequência a carência de informações, a ausência da terapia antirretroviral e a ocorrência de novos casos com o diagnóstico de HIV/AIDS (FREITAS et al., 2012; FORESTO et al., 2017).

Por outro lado, as repercussões de vínculos familiares devem ser consideradas na assistência de enfermagem, pois essas repercussões geram efeitos diretos na adesão ao tratamento e na qualidade de vida do paciente. Fatores como o medo de contaminação dos membros da família, isolamento e sentimento de vergonha podem estar presentes mesmo no âmbito familiar. Por isso, o indivíduo

soropositivo deve encontrar um ambiente acolhedor, para facilitar a compreensão e o incentivo no processo de enfrentamento de uma patologia incurável (SILVA; MOURA; PEREIRA, 2013).

Na função de estimular a esperança em seus pacientes, destaca-se o profissional enfermeiro em virtude da proximidade desenvolvida a partir de múltiplas internações e atendimentos ambulatoriais. O cuidado prestado pela enfermagem é rico em significados capazes de transmitir esperança, mesmo nas pequenas ações (GALVÃO et al., 2012, p. 40).

Nesse contexto, é importante que o enfermeiro esteja atento aos fatores envolvidos na adesão ao tratamento de cada paciente e suas questões familiares, visto que estes se sentem mais preparados para enfrentar toda a discriminação da doença, com o acolhimento e apoio de familiares e amigos. Dessa forma, acredita-se que a construção da adesão poderá ser mais bem sucedida. O vínculo familiar permeado de diálogo e interação entre os membros favorece a empatia em situações adversas e de caráter traumatizante (FELIX; CEOLIM, 2012).

Na busca da qualidade no tratamento e na educação em saúde, o profissional enfermeiro deve possuir empatia e comunicação como meio de aproximação do indivíduo no processo de atendimento à sua saúde. Este envolvimento demonstra a prestação de uma assistência humanizada, holística e de qualidade ao paciente soropositivo (FELIX; CEOLIM, 2012).

De fato, a empatia e a comunicação são meios efetivos de interação com a família e com o indivíduo soropositivo, sendo essencial o envolvimento do enfermeiro no cuidado prestado, principalmente nas ações de educação em saúde. A família é indispensável no cuidado e apoio ao indivíduo com HIV/AIDS, tornando-se uma unidade cuidadora. Ou seja, o enfermeiro deve levar em consideração não apenas a saúde individual, mas a unidade familiar e as pessoas envolvidas no cuidado. De acordo com a literatura, a família é considerada fonte de bem-estar e qualidade de vida (VIEIRA; PADILHA, 2007).

Entre as mulheres, os filhos e o cônjuge tornam-se razões de viver, levantando o anseio em querer ver os filhos crescerem e o cuidado de sua família. Isso aumenta a busca pelo tratamento e os meios que proporcionem qualidade de vida, levando a uma expectativa positiva à sua vida através dos meios de vida saudável (FELIX; CEOLIM, 2012).

A mulher deixa, muitas vezes, de se preocupar com a morte em seu contexto individual e passa a se preocupar com a morte em função dos filhos, pois sabe que os mesmos dependem dela para sobreviver e sente-se na obrigação de protegê-los contra o preconceito que possam vir a sofrer frente à visão que persiste na sociedade quanto aos estereótipos relacionados à aids (FELIX; CEOLIM, 2012, p. 891).

Para acompanhar a família em uma unidade de cuidado, o enfermeiro deve atender não só a saúde individual, mas deve abranger a saúde integral da família como um todo, levando em consideração que cada membro possui suas características individuais (VIEIRA; PADILHA, 2007).

O homem soropositivo não possui tanto vínculo com os filhos comparado com as mulheres, porém, homens que se encontram com dependentes têm uma maior adesão e busca pelo tratamento e qualidade de vida, pois estão no papel de provedores de seus lares (VIEIRA; PADILHA, 2007).

Dessa forma, a relação familiar tem papel fundamental nas estratégias para conviver com o HIV/AIDS. Para as mulheres, os filhos se tornam o principal motivo para dar continuidade à vida. A mulher se encontra no desejo de oferecer um suporte físico e emocional e o desejo por desfrutar de cada momento em família, favorecendo a adesão ao tratamento e a busca pela qualidade de vida (VIEIRA; PADILHA, 2007).

Entretanto, a família pode ter papel benéfico, como maléfico. Ou seja, a unidade familiar pode agir com o indivíduo portador de HIV/AIDS de maneira discriminatória ou de integração familiar e social, facilitando o enfrentamento, superação e restauração diante do seu diagnóstico (VIEIRA; PADILHA, 2007; FELIX; CEOLIM, 2012).

Dado o exposto, os profissionais de saúde e o âmbito familiar são preponderantes para o suporte e apoio social no enfrentamento do diagnóstico de HIV/AIDS. Ressalta-se o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional, visto que este profissional influencia diretamente no cuidado da pessoa. O enfermeiro deve sempre estar atento para orientar e oferecer suporte adequado, além de investigar e desenvolver uma relação com o objetivo de identificar os principais fatores associados à não-adesão do tratamento e meios que proporcionem uma qualidade de vida, como o envolvimento familiar neste processo de enfrentamento do paciente.

É fundamental esclarecer os procedimentos em linguagem simples e de compreensão, facilitando o uso dos esquemas de terapias antirretrovirais. Sendo

assim, é primordial ajudá-los a entender que o HIV/AIDS é considerado uma doença crônica e que somente com a ajuda desta terapêutica poderão viver com qualidade.

5 CONCLUSÕES

O HIV/AIDS é caracterizado como uma doença crônica com representação negativa perante a sociedade. Todavia, essa representação social acarreta diretamente no paciente a dificuldade de enfrentar sua condição de ser soropositivo, causando danos emocionais e físicos. O indivíduo que se encontra nesse novo processo passa a vivenciar diversos sentimentos, como o medo e culpa diante do diagnóstico. Além disso, o paciente passa a estar exposto diariamente ao preconceito e o estigma.

O preconceito e o estigma já se fazem presentes no momento do diagnóstico, visto que o HIV/AIDS possui uma representação histórica. O próprio cliente, que recebe a notícia de sua nova condição, passa a lutar contra seus próprios conceitos. O medo de serem isolados pelos entes queridos, amigos e pela sociedade, o indivíduo passa a auto se isolar para não expor suas condições de saúde, tornando o enfrentamento o ainda mais difícil de vivenciar.

Diante desse cenário, o processo de enfrentamento não é um processo fácil. Entretanto, bem assistido e orientado o indivíduo terá meios para vivenciar e desenvolver a resiliência necessária, como o apoio através da espiritualidade e a rede de apoio social.

Ainda em busca de uma razão para entender toda a situação, o paciente soropositivo busca por meio da espiritualidade um motivo para viver, além de encontrar um refúgio para seus medos e angústias. Portanto, nesse período ter com quem compartilhar seus sentimentos torna-se essencial, menos doloroso e traumático, podendo ser essa rede de apoio o enfermeiro e a equipe envolvida, familiares, amigos ou alguém de sua confiança.

A família ou amigos podem facilitar a adesão do tratamento e motivação para dar continuidade ao tratamento quando surgirem os efeitos colaterais ou mesmo diante da vontade de desistir da vida. Vale ressaltar que estes meios podem proporcionar prazer e qualidade de vida.

Por outro lado, o abandono dessas pessoas de confiança, a falta de sigilo e compreensão resultará ainda mais no auto isolamento e abandono da terapia antirretroviral, optando pela negação de suas condições. Visto que grande parte dos contágios foi em relações afetivas estáveis, em que mostra-se a necessidade de

campanhas educativas e a reconstrução que mesmo em relacionamentos estáveis o uso de preservativos são indispensáveis.

A partir do exposto, verifica-se a importância do enfermeiro diante do diagnóstico de soropositividade. Saber lidar de maneira profissional e humana fará toda diferença diante do paciente, o qual lidará com vários sentimentos, receios, medos e culpa. A conduta do profissional de enfermagem deve transmitir que o HIV/AIDS é uma condição como as demais doenças crônicas, que possuem possibilidades terapêuticas e certa sobrevida, desde que o paciente inclua na sua rotina a adesão ao tratamento antirretroviral.

Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro e os profissionais de saúde disponibilizem meios ao paciente soropositivo que conduza para o enfrentamento da patologia o menos traumático possível e minimizando as possibilidades de preconceitos e estigmas. Leva-se em consideração que essa construção histórica do HIV/AIDS precisa ser reconstruída. Cabe aos profissionais de saúde ajudar e auxiliar a sociedade na compreensão da doença, permitindo meios da socialização desses portadores, elevando a qualidade de vida e o esclarecimento da doença.

REFERÊNCIAS

- ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicol. Argum.**, v. 27, n. 58, p. 253-60, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS 2017**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2017/65093/boletim_ist_aids_2017.pdf?file=1&type=node&id=65093&force=1. Acesso em: 24 nov. 2017.
- FELIX, G.; CEOLIM, M. F. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 4, p. 884-91, 2012.
- FLORES, C. A. Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 1, p. 55-60, 2012.
- FORESTO, J. S. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, e. 63158, 2017.
- FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 2, p. 230-7, 2010.
- FREITAS, J. G. et al. Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/AIDS no ambiente de trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 3, p. 720-6, 2012.
- GALVÃO, M. T. G.; PAIVA, S. S. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1022-7, 2011.
- GALVÃO, M. T. G. et al. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 38-44, 2012.
- GEOCZE, L. et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 743-9, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- ISOLDI, D. M. R.; CARVALHO, F. P. B.; SIMPSON, C. A. Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/AIDS. **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 1, p. 273-8, 2017.
- LUZ, P. M.; MIRANDA, K. C. L. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/AIDS como forma de cuidar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. supl. 1, p. 1143-8, 2010.
- MACAPAGAL, K. R. et al. Personal narratives, coping, and quality of life in persons living with HIV. **JANAC**, v. 23, n. 4, p. 361-8, 2012.

MCINTOSH, R. C.; ROSSELLI, M. Stress and coping in women living with HIV: a meta-analytic review. **AIDS Behav.**, v. 16, n. 8, p. 2144-59, 2012.

MELCHIOR, R. et al. Desafios na adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. supl. 2, p. 87-93, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NARDI, A. E.; NUNES FILHO, E. P.; BUENO, J. R. **Psiquiatria e Saúde Mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais**. São Paulo: Atheneu, 2005.

PEDERSOLI, C. E. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura**. 2009. 122f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PENCE, B. W. et al. Prevalence of psychological trauma and association with current health and functioning in a sample of HIV-infected and HIV-uninfected Tanzanian adults. **PLoS One**, v. 7, n. 5, p. e36304, 2012.

PEREIRA, A. V.; VIEIRA, A. L. S.; AMÂNCIO FILHO, A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9, n. 1, p. 25-41, 2011.

REIS, R. K. et al. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 565-75, 2011.

RENESTO, H. M. F. et al. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 36-42, 2014.

SILVA, L. M. S.; MOURA, M. A. V.; PEREIRA, M. L. D. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 335-42, 2013.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

UNAIDS. **Informações básicas**. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 24 nov. 2017.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I. C. S. O cotidiano das famílias que convivem com o HIV: um relato de experiência. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 351-7, 2007.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: SagraLuzzato, 1998.

ANEXO

ANEXO A – Instrumento para a Coleta de Dados

FONTE: URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009

1 – IDENTIFICAÇÃO

Título do Artigo:

Título do Periódico:

Autores – Nome:

Local de Trabalho:

Graduação:

Ano de Publicação:

2 – INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO

Hospital:

Universidade:

Centro de Pesquisa:

Instituição Única:

Pesquisa Multicêntrica:

Outras Instituições:

Não Identifica o Local:

3 – TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

Publicação de Enfermagem Sobre a Seguinte Especialidade:

4 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PESQUISA	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randômica <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra 3.2 TAMANHO (n): inicial _____ final _____
4. TRATAMENTO DOS DADOS	

5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	<p>5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (INTERVENÇÃO):</p> <p>5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE:</p> <p>5.3 GRUPO CONTROLE: () sim () não</p> <p>5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: () sim () não</p> <p>5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO:</p> <p>5.6 MÉTODOS EMPREGADOS PARA MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</p>
6. RESULTADOS	
7. ANÁLISE	<p>7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO:</p> <p>7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA:</p>
8. IMPLICAÇÕES	<p>8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASE NOS RESULTADOS?:</p> <p>8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES:</p>
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	