

Efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS

Effect of social support in the lives of adults with HIV/AIDS

Efecto del apoyo social en la vida de los adultos con VIH/SIDA

Gilmara Holanda da Cunha¹ e Marli Teresinha Gimenez Galvão².

Como citar este artigo:

da Cunha GH e Galvão MTG. Efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS. Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4833-4840. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4833-4840>

ABSTRACT

Objective: examining the effect of social support in the lives of adults with the Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). **Methods:** the integrative literature review was performed in six databases, between the months from August to October 2014. There were used the descriptors AIDS and social support, in Portuguese, English or Spanish, and the Boolean operator *and*. There were found 1561 articles and selected 33. **Results:** it was identified that the social support has a positive effect on mental health, adherence to antiretroviral therapy, health status, quality of life and maintaining of safe sex. **Conclusion:** it is considered that the establishment of deeper relationships between social support and other aspects of life of people with HIV/AIDS can be used to promote the health of these individuals, in order to decrease morbidity and improve survival of these patients.

Descriptors: HIV; acquired immunodeficiency syndrome; social support.

¹ Doutora em Farmacologia e em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil. Não apresenta conflitos de interesse.

² Doutora em Doenças Tropicais, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil. Não apresenta conflitos de interesse.

RESUMO

Objetivo: analisar o efeito do suporte social na vida de pacientes adultos com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). **Métodos:** a revisão integrativa da literatura foi realizada em seis bases de dados, entre os meses de agosto a outubro de 2014. Utilizaram-se os descritores AIDS e suporte social, nos idiomas português, inglês ou espanhol e o operador booleano *and*. Foram encontrados 1.561 artigos e selecionados 33. **Resultados:** identificou-se que o suporte social tem efeito positivo sobre a saúde mental, aderência à terapia antirretroviral, estado de saúde, qualidade de vida e manutenção do sexo seguro. **Conclusão:** considera-se que o estabelecimento de relações mais profundas entre o suporte social e outros aspectos da vida das pessoas com HIV/AIDS possam ser utilizados para a promoção da saúde desses indivíduos, com o intuito de diminuir a morbidade e aumentar a sobrevida desses pacientes.

Descritores: HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; apoio social.

RESUMEN

Objetivo: analizar el efecto del apoyo social en la vida de los pacientes adultos con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). **Métodos:** la revisión integradora de la literatura se realizó en seis bases de datos, entre los meses de agosto y octubre de 2014. Se utilizaron los descriptores SIDA y apoyo social, en portugués, inglés o español y el operador booleano AND. Se encontraron 1.561 artículos y seleccionaron 33. **Resultados:** se encontró que el apoyo social tiene efecto positivo en la salud mental, la adherencia a la terapia antirretroviral, el estado de salud, la calidad de vida y el mantenimiento del sexo seguro. **Conclusión:** se considera que el establecimiento de relaciones más profundas entre apoyo social y otros aspectos de vida de las personas con VIH/SIDA se puede utilizar para promover la salud de estas personas, con el fin de reducir la morbilidad y aumentar la supervivencia de los pacientes.

Descriptores: SIDA; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; apoyo social.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representam um desafio a ser enfrentado pela sociedade contemporânea, devido à estreita relação com comportamentos que são estigmatizados. A disseminação do HIV/AIDS em países em desenvolvimento e a acessibilidade limitada à Terapia Antirretroviral (TARV), faz com que a maioria das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHA) sofram impacto em seu bem-estar.¹

Apesar de a TARV ter proporcionado características de doença crônica à infecção pelo HIV, aumentando a sobrevida das PVHA,²⁻³ contrair o HIV pode ocasionar dificuldades relacionadas à autoestima, ao enfrentamento da doença, além do isolamento social e bem-estar psicológico deficiente. Nesse contexto, além das variáveis clínicas e epidemiológicas comumente estudadas, outros aspectos passaram a ser considerados importantes no atendimento a esses pacientes, como, por exemplo, o suporte social.

O construto suporte social surgiu de modo proeminente na literatura em Psicologia e em áreas correlatas em meados dos anos 70. Em 1976, os trabalhos pioneiros⁴⁻⁵ tiveram grande relevância ao apontarem a influência das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas. Esses estudos buscavam compreender como a inexistência ou a precariedade do suporte social poderia aumentar a vulnerabilidade às doenças, e como o suporte social protegeria os indivíduos de danos à saúde física e mental decorrentes de situações de estresse.⁵

O suporte social é definido como a informação que conduz o sujeito a acreditar que ele é cuidado, estimado e faz parte de uma rede de obrigações mútuas. Afigura-se que o suporte social pode proteger as pessoas em crise de uma variedade de estados patológicos. Além disso, pode reduzir a quantidade de medicamentos necessários, acelerar a recuperação da saúde e facilitar o cumprimento da terapia medicamentosa ou não medicamentosa prescritas.⁴

Nesta perspectiva, a infecção pelo HIV constitui um dos mais sérios problemas de saúde pública da atualidade, devido à ausência de cura, além das barreiras sociais e econômicas que interferem na adesão ao regime terapêutico. Diante do exposto, com o intuito de contribuir na assistência de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, propôs-se esta revisão integrativa, a qual tem por objetivo analisar o conhecimento produzido acerca do efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS.

MÉTODOS

Como método deste estudo adotou-se a revisão integrativa da literatura, a qual reúne e sintetiza de forma sistemática, os resultados de pesquisas acerca de um determinado tema, permitindo a incorporação das evidências para a prática clínica.⁶ O estudo ocorreu de acordo com as seguintes etapas: 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca ou amostragem de artigos na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão integrativa.⁷

Para contemplar a revisão integrativa, a pergunta norteadora buscou identificar na literatura o efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS. Para tanto, os artigos foram selecionados em seis bases de dados: *Literatura Latino-Americanae do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, SCOPUS e COCHRANE. O levantamento de artigos ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2014.

Foram utilizados os descritores ou palavras-chave nos idiomas português, inglês ou espanhol, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library of Medicine: AIDS* e Suporte social, associados ao operador booleano *and*. Os critérios de inclusão foram:

artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, independente do ano de publicação, que envolvessem a temática “efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS”. Como critérios de exclusão constaram as cartas ao editor, normas técnicas e livros. Os artigos repetidos foram considerados apenas uma vez.

Após serem selecionados, os artigos foram lidos e analisados por meio de uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo, observando-se os aspectos metodológicos, intervenção ou cuidado proposto, resultado, conclusão e nível de evidência.

Os níveis de evidência foram determinados da seguinte forma: I. As evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos rando-

mizados controlados; II. Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III. Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV. Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V. Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI. Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII. Evidências oriundas da opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.⁸

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos artigos encontrados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão. O grande número de artigos excluídos ocorreu devido ao fato de não atenderem à pergunta norteadora do estudo, além de que foram excluídos os artigos repetidos. Os principais assuntos dos artigos excluídos envolviam a infecção pelo HIV/AIDS em faixas etárias pediátrica e adolescente, o que não representava objeto deste estudo.

Tabela 1: distribuição dos artigos encontrados e selecionados

Artigos/ Base	CINAHL	SCOPUS	COCHRANE	MEDLINE	SciELO	LILACS	Total
Encontrados	320	97	729	271	96	48	1561
Excluídos	308	87	726	266	95	46	1528
Selecionados	12	10	3	5	1	2	33

Após a leitura dos 33 artigos selecionados, os resultados foram organizados em seis categorias temáticas, as quais foram definidas de acordo com os achados da pesquisa: 1. Suporte social e saúde mental; 2. Suporte social e aderência à TARV; 3. Suporte social e estado de saúde; 4. Suporte social e qualidade de vida; 5. Suporte social percebido; 6. Suporte social e manutenção do sexo seguro.

Posteriormente, os achados foram discutidos de forma descritiva com embasamento da literatura científica acerca da temática. Em relação aos aspectos éticos da revisão integrativa, o estudo foi realizado respeitando-se os escritos dos artigos selecionados e os direitos autorais, não havendo modificação do conteúdo encontrado em benefício da pesquisa ora proposta pelos autores.

RESULTADOS

A caracterização dos 33 artigos mostrou que o ano de publicação variou de 1994 a 2013, sendo 15 publicados em países Europeus,⁹⁻²³ 15 nos Estados Unidos,^{1,24-37} dois no Brasil³⁸⁻³⁹ e um na Argentina.⁴⁰ Quanto aos níveis de evidência,⁸ observou-se a seguinte distribuição: um artigo nível II,³¹ um artigo nível IV¹¹ e 31 artigos nível VI.^{1,9-10,12-30,32-40}

Constatou-se que a maioria dos achados foram provenientes de estudos transversais e descritivos, ocorrendo a

observação direta de uma quantidade planejada de pessoas com HIV/AIDS em uma única oportunidade, o que impede comparações das características da amostra a longo prazo.

A seguir, encontram-se descritas as seis categorias que foram delimitadas de acordo com os achados dos artigos, as quais observaram o efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS. Constatou-se que a categoria com mais achados foi a de suporte social e saúde mental, ou seja, de acordo com os estudos analisados o suporte social tem efeito benéfico sobre a saúde mental de pessoas com HIV/AIDS. Ver Quadro 1.

Quadro 1: suporte social e saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA).

Suporte social e saúde mental

A qualidade das relações sociais é importante para a adaptação psicológica ao HIV, visto que sexo feminino e baixo suporte social são preditores significativos de depressão e estresse.¹

Baixo suporte social devido ao estigma causa sofrimento psíquico em PVHA.¹⁴

O suporte social reduz sintomas depressivos e a ansiedade entre PVHA que trabalham em tempo integral.²²

O suporte social deficiente relaciona-se à insegurança alimentar²¹ e depressão em PVHA.²⁷

Homens mais velhos com HIV/AIDS são mais propensos a terem menos suporte social e mais angústia do que os mais jovens, de forma que o suporte social diminui o desconforto psicológico e aumenta o bem-estar.²⁹

As PVHA satisfeitas com seus relacionamentos e envolvidas de forma segura com outras pessoas experimentam um ajuste psicológico positivo.²⁸

O estigma relacionado ao HIV tem impacto negativo no bem-estar das PVHA, e o suporte social emocional protege contra a depressão.¹⁷

Ter uma ou mais pessoas importantes como parte da rede social relaciona-se com um estado mental positivo, mas sem alteração na parte física.¹⁸

Mesmo que o suporte social percebido pelas PVHA seja mínimo, representa um fator preditivo significativo de uma melhor saúde mental.¹⁵

Falta de suporte social e isolamento social ocorrem devido ao estigma do HIV/AIDS, que em mulheres ocorre pela ameaça moral em comunidades heterossexuais, e nos homens por causa de laços com homossexuais. A falta de suporte social e estigmas são marcadores de depressão crônica.²⁶

Menor suporte social está relacionado com maiores níveis de estresse e ansiedade em PVHA.¹⁰

O suporte social também foi relacionado com o aumento da aderência à TARV em PVHA, ou seja, as pessoas que possuíam mais suporte social aderiam de forma mais adequada à TARV. Este fato tem influência direta sobre os parâmetros de saúde, sobretudo, na contagem de linfócitos T CD4+ e na redução da carga viral, proporcionando saúde das pessoas com HIV/AIDS. Dados expressos no Quadro 2.

Quadro 2: suporte social e aderência à TARV em pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA).

Suporte social e aderência à TARV

A adesão à TARV por PVHA atendidas em hospital-dia foi significativamente maior entre aquelas com mais suporte social.³⁵

O suporte social, principalmente, o proveniente dos filhos e demais membros da família, facilita a adesão de mulheres à TARV. As principais barreiras para adesão à TARV são o estigma e os relacionamentos afetivos turbulentos.³²

O suporte social e o enfrentamento positivo aumentam a adesão à TARV.⁴⁰

A satisfação com o suporte social e de enfrentamento foram os melhores preditores positivos de adesão à TARV.³³

A categoria suporte social e estado de saúde foi a que teve o segundo maior número de achados de pesquisas. A partir disso, constatou-se que as PVHA que possuem mais suporte social têm melhores parâmetros de saúde, com aumento dos níveis de linfócitos T CD4+ e com redução da carga viral, o que reduz significativamente a probabilidade de desenvolver doenças oportunistas. Assim, pessoas com HIV/AIDS podem ter uma redução da morbidade e mortalidade. Dados apresentados no Quadro 3.

Quadro 3: suporte social e estado de saúde de pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA).

Suporte social e estado de saúde

1. PVHA que estão satisfeitas com o suporte social que recebem relatam menos sintomas relacionados ao HIV, sugerindo que o suporte social é um preditor robusto de resultados de saúde em longo prazo, independente do estilo de vida e estado de saúde, fornecendo evidências de que pode reduzir resultados de saúde deletérios.³¹

2. O suporte social é necessário para condução adequada da doença crônica, como no caso da infecção pelo HIV/AIDS.²⁴

3. Mais estresse e menos suporte social podem acelerar a progressão da infecção pelo HIV/AIDS.²⁵

4. Entre os homens que fazem sexo com homens e que são HIV positivos assintomáticos, a contagem de linfócitos T CD4+ foi maior do que entre aqueles que não possuíam suporte social satisfatório e uma rede social ampla.¹¹

5. Entre os homens que fazem sexo com homens e bissexuais com HIV, a contagem de linfócitos T CD4+ mais baixa foi encontrada com maior frequência entre homens com baixa pontuação de suporte social e reduzida participação social, sugerindo que fatores psicossociais afetam o sistema imunitário do indivíduo.⁹

6. PVHA que recebem mais suporte social têm menor carga viral.¹³

7. Em PVHA, o suporte social deficitário está associado a problemas de sono.¹²

8. O suporte social satisfatório relaciona-se ao aumento da auto-eficácia, aos altos níveis de educação e renda, além do aumento da contagem de linfócitos T CD4+ em PVHA.²⁰

O suporte social também esteve relacionado com a melhora da qualidade de vida de PVHA, o que pode aumentar a sobrevivência desses indivíduos. Ver Quadro 4.

Quadro 4: suporte social e qualidade de vida, suporte social percebido e manutenção do sexo seguro entre pessoas com HIV/AIDS (PVHA).

Suporte social e qualidade de vida

1. O suporte social insatisfatório relaciona-se com o aparecimento de sintomas da infecção pelo HIV e diminuição da qualidade de vida.³⁴

2. O suporte social deficiente influencia negativamente na qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS.^{19,23}

3. O suporte social emocional satisfatório e o enfrentamento focalizado na emoção são preditores significativos nas análises relativas às dimensões da qualidade de vida.³⁸

Suporte social percebido

1. Os membros da família são os mais envolvidos no suporte social de PVHA.^{16,36-37,39}

Suporte social e manutenção do sexo seguro

1. O suporte social positivo ou satisfatório está relacionado ao fato de as pessoas com HIV/AIDS evitarem comportamentos sexuais de alto risco.³⁰

A percepção do suporte social por parte das PVHA também foi objeto de estudo de algumas pesquisas, mostrando que os membros da família são os mais envolvidos no fornecimento de suporte social, assim como os pacientes se sentem mais apoiados e protegidos quando possuem esse suporte. Ver Quadro 4.

Ademais, o suporte social adequado foi relacionado à manutenção das práticas de sexo seguro por PVHA, principalmente, com a utilização do preservativo masculino e a redução do número de parceiros sexuais. Assim, evitam-se os comportamentos sexuais de alto risco, que podem ocasionar a reinfecção pelo HIV quando o parceiro ou parceira também são soropositivos para o vírus, assim como a transmissão do HIV para pessoas soronegativas. Ver Quadro 4.

DISCUSSÃO

A literatura mostra que o sistema imune e o sistema nervoso central representam os dois alvos principais para o HIV.⁴¹ A imunossupressão resulta, principalmente, da infecção das células T CD4+ e da perda destas, bem como de uma disfunção na atividade das células T que sobrevivem. Os macrófagos e as células dendríticas também são alvos da infecção pelo HIV.⁴²⁻⁴³

A epidemia do HIV/AIDS é um desafio para os profissionais de saúde, devido à escassez de recursos, infraestrutura limitada e baixo nível socioeconômico e de escolaridade da maioria dos pacientes.⁴⁴⁻⁴⁵ Assim, ressalta-se a importância da promoção da saúde, que é entendida como um processo de capacitação de indivíduos e da coletividade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde.⁴⁶

A partir da década 70, por meio de trabalhos pioneiros referentes ao suporte social,^{4,47} foi apontada a influência das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas. Os autores desses trabalhos buscavam compreender como a inexistência ou a precariedade do suporte social poderiam aumentar a vulnerabilidade às doenças, e como o suporte social protegeria os indivíduos de danos à saúde física e mental decorrentes de situações de estresse.

Esta revisão integrativa da literatura constatou que o suporte social representa uma forma de promover a saúde das PVHA, visto que teve impacto positivo sobre diversos aspectos, como a saúde mental, a aderência à TARV, o estado de saúde, a qualidade de vida, a manutenção do sexo seguro, assim como a importância do indivíduo saber que é cuidado, por meio do suporte social percebido.

O suporte social melhora a saúde mental das pessoas com HIV/AIDS, pois interfere na adaptação psicológica ao HIV, no enfrentamento à doença, diminui o desconforto e aumenta o bem-estar, proporcionando ajustes psicológicos

positivos.^{1,15,17,18,28} Assim, essas variáveis são importantes para evitar o estigma decorrente da doença, o estresse, a depressão, a ansiedade e o sofrimento psíquico.^{1,10,14,17,22,26-27}

Ademais, um dos estudos mostrava que o suporte social deficiente está relacionado à insegurança alimentar e ao desenvolvimento de depressão.²¹ Quanto a isso, a literatura mostra a relação entre a depressão e as alterações de peso, como a desnutrição e a obesidade. De forma que muitos problemas alimentares podem agir como indicativos oportunos para o diagnóstico de depressão e outros distúrbios do sistema nervoso central.⁴⁸

Outra questão a ser levantada é o fato de que a infecção pelo HIV/AIDS tornou-se uma doença de condução crônica com o advento dos fármacos antirretrovirais, reduzindo-se assim a morbimortalidade entre esses indivíduos, o que fez com as pessoas com HIV/AIDS dessem andamento as suas atividades e projetos de vida.² No entanto, é um fato que o estigma prevalece, sobretudo, em ambientes de convivência com outras pessoas, como no trabalho. Diante disso, tem-se que as PVHA podem ser vítimas de discriminação em ambientes de trabalho, observando-se que o suporte social satisfatório pode ajudar a reduzir os sintomas depressivos e de ansiedade entre as pessoas com HIV/AIDS que trabalham em tempo integral.²²

No plano jurídico, tais respostas podem ser logo identificadas, por exemplo, com a instituição de leis que têm protegido as PVHA de sofrerem discriminação e privação de seus direitos com base em seu estado sorológico, tanto no acesso integral à saúde, quanto na permanência em ambientes educacionais, de trabalho, lazer, dentre outros, o que é resultado da forte pressão política do movimento de pessoas afetadas pela AIDS.⁴⁹

O suporte social também influenciou na adesão à TARV, a qual representa na atualidade o único tratamento para manutenção da saúde das PVHA. A adesão à TARV se mostra maior naqueles pacientes com suporte social adequado, principalmente, dos que possuem apoio proveniente dos membros da família.^{35,40} Por outro lado, o estigma decorrente da doença e os relacionamentos problemáticos influenciam negativamente na adesão à TARV.³²⁻³³

É possível considerar a adesão à TARV como o maior determinante para o sucesso terapêutico, pois há influência significativa nas condições clínicas e biológicas das PVHA. A taxa de adesão exigida/esperada, quando se trata da TARV é de 100%, ou seja, a total conformidade entre a ingestão dos medicamentos e a prescrição médica, sendo que o paciente necessita entender e concordar com a prescrição recomendada.⁵⁰

A partir do exposto, há de se observar que o suporte social também influencia no estado de saúde das PVHA. De acordo com os estudos analisados, as pessoas mais satisfeitas com o suporte social que recebem, têm menos sintomas da infecção pelo HIV, o que pode ser refletido pelo aumento da contagem de linfócitos T CD4+,^{9,11} com a redução da carga viral,¹³ o aumento da auto-eficácia na condução do

tratamento²⁰ e a diminuição dos problemas relacionados ao sono.¹² Esses achados podem estar relacionados à adesão ao tratamento.

Justificando isso, um estudo mostra que a adesão à TARV e o comparecimento às consultas de acompanhamento em saúde estão ligados à confiança que as PVHA têm nos profissionais de saúde, ao espaço que lhes é dado nos serviços de saúde, à forma como as informações são abordadas em outros espaços da sociedade, assim como ao apoio familiar que possuem. O apoio familiar foi considerado importante na medida em que se constituía um suporte para a pessoa com HIV/AIDS. Os pacientes mais desligados da família, como os usuários de drogas ilícitas, eram marginalizadas por seus familiares, não tinham objetivos de vida definidos, apresentando mais dificuldades em aderir ao tratamento.⁵¹

Os artigos mostraram também que o suporte social melhora a qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS, visto que os pacientes passam a contar com a ajuda em diversos aspectos da vida. Pesquisas ainda afirmam que o comprometimento da qualidade de vida destes pacientes ocorre, principalmente, devido à discriminação e às condições socioeconômicas desfavoráveis nas quais vivem.⁵²⁻⁵³

Em relação ao suporte social percebido, os membros da família foram os mais envolvidos no suporte social das pessoas com HIV/AIDS.^{16,36-37,39} No contexto do HIV, a família surge como uma unidade de cuidado, porquanto pode contribuir para o equilíbrio físico e mental de seus integrantes. Os efeitos na saúde física, mental e emocional causados pelo vírus se estendem aos familiares e àqueles que fazem parte de suas relações sociais e afetivas, pois a incerteza quanto ao contágio pode gerar medo, insegurança e desequilíbrio emocional.⁵⁴

Ao suporte social também foi atribuída a manutenção do sexo seguro por parte das PVHA.³⁰ Em relação ao sexo seguro entre esses pacientes, para evitar-se a disseminação do vírus pela via sexual têm-se como alternativas a abstinência sexual ou a utilização do preservativo masculino ou feminino. O preservativo é o método de escolha para pessoas com HIV/AIDS, representando um recurso que atende à tripla função, pois protege contra a gravidez, contra outras doenças sexualmente transmissíveis e a reinfecção pelo HIV. Entretanto, são comuns as resistências explícitas ao seu uso por parte de homens e mulheres, sendo referido como variáveis que dificultam à adesão, a crença de que o preservativo causa a redução do prazer durante a relação sexual e que pode estar relacionado com a falta de confiança no parceiro (a) e infidelidade.⁵⁵

CONCLUSÃO

Observou-se que nesta revisão integrativa da literatura o suporte social satisfatório interferiu de forma positiva na saúde mental, na aderência à TARV, no estado de saúde, na qualidade de vida, na manutenção do sexo seguro, além de que as pessoas com HIV/AIDS que possuíam mais suporte

social se mostraram mais amparadas psicologicamente para enfrentarem a doença.

A maioria dos estudos era transversais, o que impossibilitava uma análise da influência do suporte social por períodos prolongados, visto que não havia acompanhamento dos pacientes, um fato que levanta a necessidade de mais pesquisas acerca da temática. No entanto, vale ressaltar a dificuldade de se conduzir ensaios clínicos envolvendo o suporte social, pois esta variável não pode ser facilmente manipulada de forma experimental, já que se referem aos aspectos psicológicos e provenientes de diversos segmentos da sociedade, como os familiares, os amigos, os profissionais de saúde e as demais ações de intersetorialidade.

Além disso, os maiores efeitos a serem estudados acerca do suporte social estão relacionados à saúde mental e à qualidade de vida, visto que os demais aspectos analisados são fatores influenciadores dessas duas variáveis, de forma que a aderência à TARV, o estado de saúde, a manutenção do sexo seguro e a percepção do suporte social são variáveis que podem influenciar de alguma forma na saúde mental e na qualidade de vida.

Destacamos a relevância desta revisão que confirma a importância do suporte social para a condução das doenças crônicas, assim como sugerimos novos estudos que busquem acompanhar a influência desse suporte em longo prazo na vida das pessoas com HIV/AIDS, apesar das dificuldades de se estudar esses aspectos, pois não dá para mimetizar facilmente o suporte social.

Ademais, o estabelecimento de relações mais profundas entre o suporte social e outros aspectos da vida das pessoas com HIV/AIDS podem ser utilizados com finalidades salutaras pelos enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional, visando a promoção da saúde desses indivíduos, com o intuito de diminuir a morbidade e aumentar a sobrevida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Oppong Asante K. Social support and the psychological wellbeing of people living with HIV/AIDS in Ghana. *Afr J Psychiatry*. 2012;15(5):340-5.
2. Okeke EM, Wagner GJ. Aids treatment and mental health: evidence from Uganda. *SocSci Med*. 2013;92: p27-34.
3. Armentano TC, Silva AR, Ferrari LV, Mateus NG, Mello R. A lipodistrofia em pacientes que vivem com HIV/AIDS. *R.pes.: cuid. fundam*. 2013;5(5):173-81.
4. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300-14.
5. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2006;22(3):317-26.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - enferm*. 2008;17(4):758-64.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, organizadores. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Making the case for evidence-based practice*. Philadelphia (EUA): Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
9. Persson L, [Gullberg B](#), [Hanson BS](#), [Moestrup T](#), [Ostergren PO](#). HIV infection: social network, social support, and CD4 lymphocyte values in infected homosexual men in Malmö, Sweden. *J Epidemiol Community Health*. 1994;48(6):580-5.
10. Koopman C, Gore-Felton C, Marouf F, Butler LD, Field N, Gill M, et al. Relationships of perceived stress to coping, attachment and social support among HIV-positive persons. *AIDS Care*. 2000;12(5):663-72.
11. Persson L, [Ostergren PO](#), [Hanson BS](#), [Lindgren A](#), [Naucler A](#). Social network, social support and the rate of decline of CD4 lymphocytes in asymptomatic HIV positive homosexual men. *Scand J Public Health*. 2002;30(3):184-90.
12. [Vosvick M](#), [Gore-Felton C](#), [Ashton E](#), [Koopman C](#), [Fluery T](#), [Israelski D](#), et al. Sleep disturbances among HIV-positive adults: the role of pain, stress, and social support. *J Psychosom Res*. 2004;57(5):459-63.
13. Burgoyne RW. Exploring direction of causation between social support and clinical outcome for HIV-positive adults in the context of highly active antiretroviral therapy. *AIDS Care*. 2005;17(1):111-24.
14. Mak WW, Cheung RY, Law RW, Woo J, Li PC, Chung RW. Examining attribution model of self-stigma on social support and psychological well-being among people with HIV+/AIDS. *SocSci Med*. 2007;64(8):1549-59.
15. McDowell TL, Serovich JM. The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV-positive persons. *AIDS Care*. 2007;19(10):1223-9.
16. Sun H, Zhang J, Fu X. Psychological status, coping, and social support of people living with HIV/AIDS in Central China. *Public Health Nurs*. 2007;24(2):132-40.
17. Li L, Lee SJ, Thammawijaya P, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus MJ. Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. *AIDS Care*. 2009;21(8):1007-13.
18. Reich WA, Lounsbury DW, Zaid-Muhammad S, Rapkin BD. Forms of social support and their relationships to mental health in HIV-positive persons. *Psychol Health Med*. 2010;15(2): 135-45.
19. Yadav S. Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Qual Life Res*. 2010;19(2):157-66.
20. Wang JN, Li RM. Self-efficacy and social support among 68 people living with HIV/AIDS in Hubei Province. *J NursHealthc Chronic Illn*. 2011;3: p488-95.
21. Tsai AC, [Bangsberg DR](#), [Frongillo EA](#), [Hunt PW](#), [Muzoora C](#), [Martin JN](#), et al. Food insecurity, depression and the modifying role of social support among people living with HIV/AIDS in rural Uganda. *SocSci Med*. 2012;74(12):2012-9.
22. Liu L, Pang R, Sun W, Wu M, Qu P, Lu C, et al. Functional social support, psychological capital, and depressive and anxiety symptoms among people living with HIV/AIDS employed full-time. *BMC Psychiatry*. 2013;13: p324.
23. Nazik E, Arslan S, Nazik H, Kurtaran B, Nazik S, Ulu A, et al. Determination of quality of life and their perceived social support from family of patients with HIV/AIDS. *Sex Disabil*. 2013;31: p263-74.
24. Hall VP. The relationship between social support and health in gay men with HIV/AIDS: An Integrative review. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 1999;10(3):74-86.
25. Leserman J, Jackson ED, Petitto JM, Golden RN, Silva SG, Perkins DO, et al. Progression to AIDS: the effects of stress, depressive symptoms, and social support. *Psychosom Med*. 1999;61: p397-406.
26. Lichtenstein B, Laska MK, Clair JM. Chronic sorrow in the HIV-positive patient: issues of race, gender, and social support. *AIDS Patient Care STDs*. 2002;16(1):27-38.
27. Schrimshaw, E. W. Social support, conflict, and integration among women living with HIV/AIDS. *J Appl Soc Psychol*. 2002;32(10):2022-42.
28. [Turner-Cobb JM](#), [Gore-Felton C](#), [Marouf F](#), [Koopman C](#), [Kim P](#), [Israelski D](#), et al. Coping, social support, and attachment style as psychosocial correlates of adjustment in men and women with HIV/AIDS. *J Behav Med*. 2002;25(4):337-53.
29. Chesney MA, Chambers DB, Taylor JM, Johnson LM. Social support, distress, and well-being in older men living with HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003;33(2):185-193.
30. Reilly T, Woo G. Social support and maintenance of safer sex practices among people living with HIV/aids. *Health Soc Work*. 2004;29(2):97-105.
31. Ashton E, Vosvick M, Chesney M, Gore-Felton C, Koopman C, O'Shea K, et al. Social support and maladaptive coping as predictors of the change in physical health symptoms among persons living with HIV/AIDS. *AIDS Patient Care STDs*. 2005;19(9): 587-98.
32. Edwards LV. Perceived Social Support and HIV/AIDS Medication adherence among africanamerican women. *Qual Health Res*. 2006;16(5):679-91.
33. [Vyavaharkar M](#), [Moneyham L](#), [Tavakoli A](#), [Phillips KD](#), [Murdaugh C](#), [Jackson K](#), et al. Social support, coping, and medication adherence among HIV-positive women with depression living in rural areas of the Southeastern United States. *AIDS Patient Care STDs*. 2007;21(9):667-80.
34. Hansen NB, Vaughan EL, Cavanaugh CE, Connell CM, Sikkema KJ. Health related quality of life in bereaved HIV-positive adults: relationships between HIV symptoms, grief, social support, and Axis II indication. *Health Psychol*. 2009;28(2):249-57.
35. Gardenier D, Andrews CM, Thomas DC, Bookhardt-Murray LJ, Fitzpatrick JJ. Social support and adherence: differences among clients in an AIDS day health care program. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2010;21(1):75-85.
36. [Zhang T](#), [Cao W](#), [Lv J](#), [Wang N](#), [Reilly KH](#), [Zhu Q](#), et al. Size, composition, and strength of ties of personal social support networks among adult people living with HIV/AIDS in Henan and Beijing, China. *AIDS Behav*. 2012;16(4):911-9.
37. Forouzan AS, JorjoranShushtari Z, Sajjadi H, Salimi Y, Dejman M. Social support network among people living with HIV/AIDS in Iran. *AIDS Res Treat*. 2013;7: p153-81.
38. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/ aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol. Reflex. Crit*. 2005;18(2):188-95.
39. Silveira EAA, Carvalho AMP. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com aids: o modelo de comboio e a enfermagem. *RevEscEnferm USP*. 2011;45(3):645-50.
40. Ahumada M, Escalante E, Santiago I. Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. *Subj. procesos cogn*. 2011;15(1):55-70.
41. Abbas AK, Fausto N, Kumar V. *Patologia. Bases Patológicas das Doenças*. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.
42. [Valcour Y](#), [Sithinamsuwan P](#), [Letendre S](#), [Ances B](#). Pathogenesis of HIV in the central nervous system. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2011;8(1):54-61.
43. Mirza A, Rathore MH. Human Immunodeficiency virus and the central nervous system. *SeminPediatr Neurol*. 2012;19(3):119-23.
44. Cunha GH, Galvão MTG. Nursing diagnoses in patients with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in outpatient care. *Actapaul. Enferm*. 2010;23(4):526-32.
45. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas

- acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. *Rev. Enferm. UERJ*. 2011;19(3):392-96.
46. Heidemann ITSB, Boehs AE, Fernandes GCM, Wosny AM, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta. *CiencCuidSaude*. 2012;11(3):613-19.
47. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. The fourth Wade Hampton Frost lecture 1976. *Am J Epidemiol*. 1995;141(9):798-814.
48. Carey M, Small H, Yoong SL, Boyes A, Bisquera A, Sanson-Fisher R. Prevalence of comorbid depression and obesity in general practice: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract*. 2014;64(620):122-7.
49. Zucchi EM, Paiva VSF, França Junior I. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. *Temas em Psicologia*. 2013;21(3):1067-87.
50. Padoin SMM, Zuge SS, Santos EEP, Primeira MR, Aldrighi JD, Paula CC. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/aids. *CogitareEnferm*. 2013;18(3):446-51.
51. Sousa CSO, Silva AL. HIV/aids care according to the perspective of healthcare providers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):907-14.
52. Abasiubong F, Ekott JU, Bassey EA, Etukumana EA, Edyang-Ekpa M. Quality of life in people living with HIV/AIDS in Niger Delta Region, Nigeria. *J Ment Health*. 2010;19(2):211-8.
53. Ho CF, Twinn S, Cheng KK. Quality of life constructs of Chinese people living with HIV/aids. *Psychol Health Med*. 2010;15(2):210-9.
54. Galvão MTG, Cunha GH, Rodrigues NLC, Gir E. Aspectos das interações sociais de crianças portadoras de HIV pela ótica dos seus cuidadores. *Rev. Rene*. 2013;14(1):262-71.
55. Cunha GH, Galvão MTG. Métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do vírus entre portadores de HIV/aids. *Rev. Rene*. 2011;12(4):699-708.

Recebido em: 09/01/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 12/01/2016
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Gilmara Holanda da Cunha
Departamento de Enfermagem.
Universidade Federal do Ceará.
Alexandre Baraúna 1115, Rodolfo Teófilo
Fortaleza, Ceará, Brasil.
CEP 60430-160
E-mail: gilmaraholandaufc@yahoo.com.br.