

Stress level among young people living with HIV undergoing treatment: a descriptive-exploratory study

Nível de estresse entre jovens vivendo com HIV em tratamento: estudo descritivo-exploratório

Nivel de estrés en jóvenes con VIH en tratamiento: estudio descriptivo-exploratorio

Anne Carolinne Marie dos Santos
Gomes¹
ORCID: 0000-0001-8464-2585

Suellen Duarte de Oliveira Matos²
ORCID: 0000-0002-5881-3827

Nathalia Kelly da Silva³
ORCID: 0000-0001-7143-8542

Vagna Cristina Leite da Silva
Pereira²
ORCID: 0000-0002-8831-3620

Vilma Felipe Costa de Melo²
ORCID: 0000-0001-5721-3240

Débora Raquel Soares Guedes
Trigueiro²
ORCID: 0000-0001-5649-8256

1 Federal University of Paraíba, PB,
Brazil

2 Nova Esperança Nursing School, PB,
Brazil

3 Dom José Maria Pires Metropolitan
Hospital, PB, Brazil

Editor: Ana Carla Dantas
Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Corresponding author:

Anne Carolinne Marie dos Santos
Gomes
E-mail: anne_carolinne32@hotmail.com

Submission: 03/12/2021

Approved: 06/07/2021

ABSTRACT

Objective: to determine the stress level of young people living with HIV undergoing treatment. **Method:** a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, conducted with young people living with HIV undergoing treatment in the Specialized Care Service of a reference hospital for infectious-contagious diseases. Data collection occurred from forms composed of sociodemographic questions and the following stress assessment instrument: the Stress Symptoms Inventory. **Results:** it was identified that most of the young people living with HIV suffer from stress, of the psychological type in the resistance phase. **Discussion:** the fact of living with the serology and the antiretroviral therapy can be a predictor for the manifestation of stress. **Conclusion:** it is recommended to implement actions that go beyond the physical harms in order to prevent mental illness in the course of HIV treatment.

DESCRIPTORS: HIV; Young people; Therapy; Psychological stress; Antiretrovirals.

RESUMO

Objetivo: averiguar o nível de estresse dos jovens vivendo com HIV em tratamento. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com jovens vivendo com HIV que recebem tratamento no Serviço de Assistência Especializada de um hospital de referência para doenças infectocontagiosas. A coleta de dados ocorreu a partir de formulários compostos por questões sociodemográficas e o instrumento de avaliação do estresse: O Inventário de Sintomas de Stress. **Resultados:** identificou-se que a maioria dos jovens vivendo com HIV possuem estresse, do tipo psicológico encontrando-se na fase de resistência. **Discussão:** o fato de conviver com a sorologia e a terapia antirretroviral pode ser um fator preditor para manifestação de estresse. **Conclusão:** recomenda-se a implementação de ações que ultrapassem os danos físicos a fim de prevenir o adoecimento mental no curso do tratamento do HIV.

DESCRITORES: HIV; Jovens; Terapêutica; Estresse psicológico. Antirretrovirais.

RESUMEN

Objetivo: conocer el nivel de estrés de los jóvenes que viven con VIH y están en tratamiento. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado con jóvenes que viven con VIH y que reciben tratamiento en el Servicio de Atención Especializada de un hospital de referencia en enfermedades infectocontagiosas. La recolección de datos se realizó mediante formularios compuestos por preguntas sociodemográficas y el instrumento de evaluación del estrés: el Inventario de Síntomas de Estrés. **Resultados:** se identificó que la mayoría de los jóvenes que vive con VIH tiene estrés, de tipo psicológico, y se encuentra en fase de resistencia. **Discusión:** el hecho de convivir con serología y terapia antirretroviral puede ser un factor predictivo para la manifestación de estrés. **Conclusión:** se recomienda implementar acciones que vayan más allá del daño físico para prevenir enfermedades mentales en el curso del tratamiento del VIH.

DESCRIPTORES: VIH; Joven; Terapia; Estrés Psicológico; Antirretrovirales.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem progredido em larga escala por todas as regiões do planeta, desde a sua descoberta em 1981 nos Estados Unidos. No Brasil, entre os anos de 2007 a 2018, observou-se a tendência de aumento do número de novos casos entre jovens, sendo que o percentual de infecção desta população representava 23,5% da totalidade no período⁽¹⁾. Visto que a incidência de HIV em adolescentes e adultos jovens vem aumentando, deve-se levar em consideração a prevalência de prejuízos emocionais, psicossociais e de saúde nesse grupo etário.

O Ministério da Saúde (MS) delimita a juventude entre as pessoas com 15 (quinze) a 24 (vinte e quatro anos de idade), uma fase de experiências diferenciadas e de novos significados, caracterizando-se pelas vivências específicas que devem ser consideradas, por influenciar no crescimento e amadurecimento da população em questão⁽²⁾.

Nesse período, o ser humano passa por uma grande mudança, ocasionada pelo amadurecimento das áreas cerebrais responsáveis pelas tomadas de decisões. Esta só se completa em torno dos 25 anos de idade. Nessa fase, o jovem apresenta características como impulsividade, adotando comportamentos de risco, tornando-se mais sensíveis e susceptíveis à utilização de drogas psicoativas e, até mesmo, relacionamentos desprotegidos, ambos estando diretamente ligados à infecção pelo HIV⁽³⁾.

A condição de cronicidade do HIV associada à adesão a terapia antirretroviral (TARV) é um desafio a ser enfrentado na vivência da

infecção, desencadeando mudanças significativas no cotidiano do indivíduo jovem. Aspectos como os horários inoportunos das medicações, que privam os jovens de suas atividades habituais, efeitos adversos e preocupação com o adoecimento, produzindo tensão e, conseqüentemente, sofrimento psíquico⁽⁴⁾.

Associado a essas mudanças, outros obstáculos se tornam presentes na vida da juventude que convive com o HIV, a saber: omissão da infecção por temer rejeição; preocupação em relacionar-se e obter experiências amorosas e sexuais; distúrbios na autoestima que se torna afetada pela doença; alterações corporais; entre outros. Algumas das modificações estão relacionadas ao processo de exclusão associado ao preconceito, influenciando a depressão, sentimentos de revoltas, ansiedade e até mesmo pensamentos suicidas^(4,5).

Todos os fatores citados acima podem levar o indivíduo jovem que convive com o HIV a adquirir estresse em sua vida cotidiana. O estresse, como causador das alterações do funcionamento neurofisiológico normal diante das situações positivas ou negativas, é caracterizado como sendo um fenômeno psicossocial. A prevalência do agravo no contexto mundial tem se tornado motivo de preocupação e se destacado na contemporaneidade, despertando interesse de órgãos e profissionais da área⁽⁶⁾.

Entre as pessoas soropositivas, alguns aspectos podem desencadear o estresse: as fontes externas nas quais se destacam as doenças, mudanças na sociedade e comunidade relacionadas à pessoa vivendo com HIV (PVHIV), como, por exemplo, a

própria descoberta da contaminação pelo vírus, reações à TARV e as mudanças que ocorrem em seu meio social; e os aspectos internos que estão associados aos estados emocionais traduzidos por sentimentos de exclusão, revoltas, ansiedades, medo e sofrimento⁽⁷⁾.

Estes aspectos estão relacionados também à cronicidade da doença, que exige mudanças de origem emocional e psicológica para lidar com sintomas, tratamento e doenças associadas ao HIV, ascendendo ao estresse, podendo comprometer diretamente os cuidados da PVHIV exigidos pela doença, aumentando a transmissibilidade e comprometendo a qualidade de vida⁽⁸⁻⁹⁾.

Nessa perspectiva, cabe destacar que as pesquisas direcionadas ao público jovem acometido pelo HIV identificadas ao longo do desenvolvimento deste estudo abordam aspectos diagnósticos, clínicos, terapêuticos e preventivos da infecção, sem, contudo, considerar o adoecimento mental significativo no manejo do agravo. Quando evidenciadas na literatura, as doenças mentais são reduzidas aos problemas emocionais decorrentes do estigma, preconceito e exclusão social resultantes das experiências vividas pelas pessoas afetadas.

Desse modo, o nível de estresse multifatorial nessa população deve ser avaliado, sendo o estresse um dos principais causadores de prejuízos para o sistema imunológico⁽¹⁰⁾, podendo influenciar no aparecimento das doenças oportunistas na população em questão. Com isso, busca-se uma melhor efetividade da assistência por meio da identificação precoce do agravo e planejamento de intervenções pelos profissionais de saúde,

visando o bem-estar físico, psíquico e biológico dos usuários em tratamento para o HIV.

Diante do exposto, delimitou-se como questão norteadora: Há um nível significativo de estresse entre jovens vivendo com HIV em tratamento? Para responder a esta indagação, a pesquisa objetivou averiguar o nível de estresse dos jovens vivendo com HIV em tratamento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE) de um hospital de referência para doenças infectocontagiosas no município de João Pessoa, Paraíba.

A população foi composta por 211 pacientes na faixa etária entre 15 a 24 anos portadores de HIV/Aids que estavam em tratamento no Complexo Hospitalar no momento da realização da pesquisa. Para tanto, a amostra foi calculada através da seguinte fórmula⁽¹¹⁾:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Foi considerado o tamanho da população(N), erro amostral tolerável (5%) e primeira aproximação do tamanho da amostra(n₀), perfazendo um universo de 137 pacientes. Para tanto, a amostra foi por conveniência, totalizando 60 pacientes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser cadastrado no referido hospital; ter o diagnóstico confirmado de HIV/Aids; ter a idade entre 15 a

24 anos; estar em atendimento no referido hospital no momento da coleta de dados. Foram excluídos os que não possuíam condições físicas para a aplicação do instrumento de coleta.

O processo de coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2018, utilizando-se a técnica de entrevista com aplicação do formulário composto por questões sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, cor/raça, religião, renda familiar, profissão/ocupação e escolaridade) e o instrumento de avaliação do estresse (Inventário de Sintomas de *Stress* - ISSL), validado e padronizado por Lipp e Guevara em 1994. Este, busca identificar a sintomatologia que jovens acima de 15 anos e adultos apresentam, avaliando, nestes, sintomas de estresse, identificando em que fase se encontra de forma precisa⁽¹²⁾.

Os encontros tiveram periodicidade única. Estes foram realizados no período diurno, de segunda a sexta-feira, antes e após as consultas periódicas agendadas pelo serviço, de acordo com disponibilidade do participante, e em sala reservada, disponibilizada pelo hospital, para assegurar privacidade dos mesmos.

As fases do ISSL estão de acordo com o modelo quadrifásico do *stress* de Lipp, sendo esses: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão⁽¹²⁾. Além disso, pode ser observado o tipo de sintoma predominante, o físico ou o psicológico. A aplicação do instrumento leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente. É constituído de 53 itens, sendo 34 referentes aos sintomas físicos e 19 aos psicológicos. A primeira etapa é

formada por 12 sintomas físicos e 3 psicológicos sentidos nas últimas 24 horas. Na segunda etapa, são abordadas os sintomas experimentados na última semana, sendo 10 sintomas físicos e 5 psicológicos. E na terceira etapa, são abordados os sintomas apresentados no último mês, abrangendo 12 físicos e 11 psicológicos. A fase de quase-exaustão pode ser identificada a partir da base da frequência dos itens do terceiro quadro. O sujeito é avaliado com estresse se tiver pelo menos uma das seguintes pontuações: sete ou mais na primeira etapa; quatro ou mais na segunda etapa; nove ou mais na terceira etapa. Para avaliar as respostas assinaladas no formulário, são utilizadas tabelas, transformando em percentual os dados colhidos de forma pré-definida por Lipp para identificar o nível de estresse⁽¹²⁾.

Os dados coletados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2013, para posterior transferência para a Tabela de Entrada de Dados do *Software Statistica* 11.0 da *Statsoft*. As variáveis selecionadas foram analisadas utilizando-se tratamento estatístico de forma a atender os objetivos estipulados, sendo apresentados números absolutos e relativos sob a forma de tabelas.

Anteriormente à entrevista, os adolescentes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto os menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento e seus pais ou responsável legal o TCLE.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾, obtendo aprovação do Comitê de

Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, através do protocolo CEP: 137/2018 e CAAE 92876318.7.0000.

RESULTADOS

Inicialmente, foram investigadas as características sociodemográficas dos jovens acompanhados em seu tratamento pelo hospital de referência no estado escolhido para a realização das entrevistas.

Verificou-se, de acordo com a Tabela 1, que a maioria dos entrevistados se encontrava na faixa etária entre 20 a 24 anos (85%), sendo

do sexo masculino (85%), solteiros (86,7%), que se consideravam de cor parda (61,8%), prevalecendo a religião católica (36,7%). A maior parte dos jovens entrevistados possuía renda familiar entre um a três salários mínimos (70%), seguido de renda menor que 1 salário mínimo (21,7%). Com relação à profissão/ocupação em que se encontram, o maior percentual entre eles era de estudantes (36,7%). A respeito da escolaridade dos jovens pesquisados, 46,7% referiram estar no ensino médio e a maioria relatou não possuir filhos (91,7%).

Tabela 1 - Distribuição das frequências relativas às variáveis sociodemográficas dos jovens entrevistados. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIÁVEIS	F	%
Idade		
15 a 19 anos	09	15,0
20 a 24 anos	51	85,0
Gênero		
Masculino	52	85,0
Feminino	08	13,3
Outros	01	1,7
Estado Civil		
Solteiro	52	86,7
Casado	06	10,0
Outros	02	3,3
Cor/Raça		
Branca	08	13,3
Preta	11	18,3
Parda	37	61,8
Outras	04	6,6
Religião		
Católica	22	36,7
Evangélica	19	31,7
Outras	14	23,3
Nenhuma	05	8,3
Renda Familiar		

VARIÁVEIS	F	%
<1 salário mínimo*	13	21,7
1 a 3 salários mínimos	42	70,0
>4 salários mínimos	5	8,3
Profissão-Ocupação		
Desempregado	17	28,3
Estudante	22	36,7
Profissional liberal	05	8,3
Outras	16	26,7
Escolaridade		
Fundamental	15	25,0
Médio	28	46,7
Superior	17	28,3

*Salário mínimo vigente na época no Brasil= R\$ 954,00.

Fonte: Elaborado pelo autores, 2018.

Em relação ao tempo de conhecimento da soropositividade para o HIV e ao período de início das medicações conforme apresentado na Tabela 2, houve constatação de uma prevalência de descoberta do diagnóstico em

um período maior que de 1 a 5 anos (46,7%). Quanto ao tempo de início do tratamento, prevaleceram aqueles que iniciaram em um período acima de 1 a 5 anos (41,7%).

Tabela 2 - Distribuição das frequências relativas às variáveis relacionadas ao tempo de diagnóstico e tratamento. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIÁVEIS	F	%
Tempo de Diagnóstico		
Até 6 meses	12	20,0
>6 meses - 1 ano	13	21,7
>1 ano - 5 anos	28	46,7
>5 anos	07	11,6
Tempo de Tratamento		
Até 6 meses	16	26,7
>6 meses - 1 ano	12	20,0
>1 ano - 5 anos	25	41,7
>5 anos	07	11,6

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 3 foi possível identificar que a maioria dos jovens (60%) informou sintomas

relacionados à presença de estresse, segundo o instrumento do ISSL.

Tabela 3 - Distribuição das frequências relativas ao estresse entre os jovens entrevistados. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIÁVEIS	F	%
Jovens com estresse	36	60,0
Jovens sem estresse	24	40,0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

No que tange a identificação do estresse verificou-se que 60% (n=36) dos entrevistados apresentaram sintomas de estresse, destacando a fase de resistência (69,5%). Simultaneamente, a partir da Tabela 4, também foi possível identificar o tipo de

sintomatologia predominante, cuja maioria relatou a presença de sintomas psicológicos (75%), seguida pela sintomatologia física (19,4%) e mista, ou seja, física e psicológica (5,6%).

Tabela 4 - Distribuição das frequências dos jovens identificados com estresse segundo a fase e os sintomas mais prevalentes. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIÁVEIS	F	%
Fases do Estresse		
Alerta	0	0,0
Resistência	25	69,5
Quase-exaustão	4	11,1
Exaustão	7	19,4
Sintomas Predominantes		
Físicos	7	19,4
Psicológicos	27	75,0
Físicos e psicológicos	2	5,6

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a faixa etária predominante entre os entrevistados foi de 20 a 24 anos, esse intervalo está em conformidade com o boletim epidemiológico emitido pelo MS que aponta o percentual de jovens nesta faixa etária vivendo com HIV entre 2007 a 2018 atingindo até 17,8% de toda a população soropositiva, superando os valores referentes a intervalos de idade entre 15 a 19 anos (5,7%)⁽¹⁾.

Outras das prevalências verificadas entre os dados sociodemográficos foram a de a maioria dos investigados ser do sexo masculino (85%) e solteiros (86,7%). Tais características podem ser confirmadas a partir de pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV, na qual se registrou 91,7% e 61,5% da amostra masculina e solteira, respectivamente⁽⁷⁾.

A maioria dos jovens vivendo com HIV, participantes deste estudo, possuem cor da pele parda (61,8%), percentual semelhante à

pesquisa⁽¹⁴⁾ desenvolvida no município do estado da Bahia.

Quanto à variável religião, prevaleceu entre os entrevistados a católica (36,7%), seguida da evangélica (31,7%), corroborando com o estudo⁽¹⁵⁾ realizado com pessoas que possuem 18 anos ou mais e vivem com HIV, predominando a religião foi católica (42,3%), seguida da evangélica (36,5%), identificando-se que a religiosidade e a espiritualidade é capaz de auxiliar no processo de enfrentamento da sorologia positiva.

Embora se tenha o entendimento de que estar ligado a uma religião e manter a espiritualidade influencia positivamente o aumento da qualidade de vida, auxiliando o enfrentamento do estresse, do estigma, e dos fatores discriminatórios relacionados à soropositividade dos jovens, não foi avaliada a associação entre a religiosidade e a influência da variável sobre o estresse na atual pesquisa. Estudo realizado com pessoas vivendo com HIV⁽¹⁶⁾ reforça a predominância de dependência de renda entre 1 a 3 salários mínimos; corroborando com os achados deste estudo foi constatado que 70% dos jovens dependem de tal renda familiar, demonstrando uma renda mensal familiar de nível baixo a médio.

Quanto à ocupação dos jovens entrevistados, grande parte encontra-se apenas como estudante (36,7%) ou desempregado (28,3%). No entanto, pesquisa realizada com jovens soropositivos contradiz tal dado ao relatar que a minoria (42,6%) são apenas estudantes, estando os 66,7% comprometidos com demais atividades ocupacionais⁽¹⁴⁾. Referente ao nível de escolaridade dos jovens vivendo com HIV, 46,7% encontram-se cursando o ensino médio

ou finalizaram o mesmo. A partir de estudo⁽¹⁷⁾, foi identificado que a soropositividade destacava-se em jovens com mais de 8 anos de estudos, sendo assim sugestivos de falhas em disseminar a prevenção e controle do HIV/Aids no âmbito educativo e governamental.

Relacionando a problemática da associação do "ser jovem" com o HIV, torna-se de extrema importância implementar ações de saúde para o público-alvo, com perspectiva na prevenção e controle da infecção pelo HIV/Aids. As ações devem evidenciar também o valor da participação da família e da escola com relação aos conhecimentos a respeito dos meios de prevenção através de práticas sexuais seguras. Assim, atividades como grupos e espaços de conversas entre jovens soropositivos podem estimular o enfrentamento e debate acerca de experiências vividas por cada um dos participantes^(4,17).

Os jovens vivendo com HIV participantes desse estudo foram diagnosticados e iniciaram o tratamento em um período entre 1 e 5 anos (46,7% e 41,7%, respectivamente) a partir da data de coleta desta pesquisa. Este dado corrobora com as informações de estudo⁽¹⁶⁾ realizado com pessoas que vivem com HIV que apresentou majoritariamente como tempo de diagnóstico e início de tratamento um período maior que 12 meses. Logo, os mesmos autores identificam que preocupações com as TARV respondem positivamente para o índice de qualidade de vida nos entrevistados. Portanto, pode-se associar o maior tempo de diagnóstico da infecção e adesão ao tratamento à maior qualidade de vida.

Com relação à presença de sintomas de estresse entre os jovens soropositivos que

estão em tratamento, foi identificado que 60% destes apresentam tais sintomas, ou seja, a maioria da população estudada. Por conseguinte, a população jovem, no geral, passa por diversas mudanças, sendo biológicas e psíquicas, em busca de sua real identidade, exigindo de si atitudes diferenciadas e maduras⁽³⁾.

Somando-se a isso, os jovens vivendo com HIV, ao esconder sua sorologia aos seus pares, podem ser acometidos por isolamento, tristezas e angústias que substituem as consequências físicas⁽⁵⁾. Tais situações de desequilíbrio entre a capacidade do jovem e as demandas do meio social, envolvendo também a soropositividade, podem levá-los à manifestação de sintomas de estresse, fazendo-os conviver com menor qualidade de vida.

O fato de conviver com a sorologia e a TARV podem ser fatores preditores para manifestação de estresse, pois alteram a rotina dos adolescentes e jovens que convivem com o HIV, podendo causar efeitos colaterais influenciando para a interrupção do tratamento^(4,18).

A maioria dos jovens (69,5%) que apresentaram sintomas de estresse se encontravam na fase de resistência. Estudo⁽¹⁸⁾ registra que adolescentes/jovens, obtendo ajuda familiar, precisaram mudar sua rotina acordando de madrugada para tomar remédios, motivo pelo qual em geral os jovens vivendo com HIV se negam a aderir ao tratamento, tendo a necessidade de se adaptar a novas rotinas de vida, além das limitações advindas do tratamento, como, por exemplo, lidar com relacionamentos e amizades que não

possuem o hábito de tomar medicações e questionam o tratamento do jovem que vive com HIV.

Assim, o indivíduo jovem busca se readaptar e amoldar seu corpo para a realização das atividades diárias, com riscos de causar desgaste generalizado, associado a sensações de náuseas, mal-estar, epigastralgia, medo de adoecer e da descoberta do diagnóstico pelos amigos ou parceiros⁽⁴⁾.

Além disto, durante as fases de suas vidas, os jovens adquirem habilidades para o enfrentamento do estigma causado pela doença, levando-os ao enfrentamento dos sentimentos que levam ao desenvolvimento de estresse e à alteração da saúde mental dos mesmos⁽¹⁹⁾. Assim, tentam se adaptar às novas demandas exigidas pelo estado em que se encontram, e chegam à fase de estresse predominante - resistência.

Dentre os sintomas físicos e psicológicos do instrumento de estresse utilizado, houve registros significativos de sintomas psicológicos (75%) daqueles jovens que apresentam sinais indicativos de estresse. Este sintoma predominante caracteriza-se pela baixa aceitação durante a convivência do diagnóstico ao HIV com altos níveis de estresse, culminando em sintomas de ansiedade e depressão⁽²⁰⁾.

Corroborando com este estudo, pesquisa nacional com jovens vivendo com HIV aponta que os principais sintomas psicológicos referidos são irritabilidade, sentimentos depressivos, estado de nervosismo levando ao estresse, podendo associar-se a alterações no relacionamento familiar e sentimento de revolta⁽⁴⁾. A manifestação de sintomas

psicológicos pode influenciar para a não-adesão à TARV, ocasionando o aumento da resposta viral em decorrência da baixa imunidade, levando à progressão para a aids.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas ao tamanho da amostra, considerando o tempo para a coleta de maior quantitativo inviável, visto que se trata de um recorte de trabalho de conclusão de curso de graduação.

CONCLUSÃO

A prevalência dos sintomas do estresse entre jovens soropositivos, que estão em uso da TARV, está fortemente associada às especificidades psíquicas da faixa etária, além da sua condição sorológica. Esses sintomas, quando presentes, podem impulsionar o surgimento massivo de doenças biológicas e psíquicas.

Portanto, o objetivo do estudo foi alcançado, podendo concluir que a maioria dos pesquisados estão entre a fase adulta jovem, são do sexo masculino, estudantes, e apresentaram sintomas de estresse, sendo a fase mais prevalente na qual se encontravam a fase de resistência. Os sintomas que mais predominaram, entre físico e psicológico, foram de característica psicológica, podendo-se inferir que tais achados são preocupantes para a população estudada, visto que a

soropositividade exige cuidados redobrados quanto ao nível de imunidade, uma vez que o estresse é um grande fator para o rebaixamento do nível de anticorpos. Não pode deixar de ser mencionado que a limitação do estudo ocorreu pela dificuldade de acesso ao público-alvo, dado o intervalo longo entre os agendamentos das consultas.

Os dados sinalizam sofrimento psíquico de jovens HIV positivos, motivando reflexão dos profissionais que prestam assistência a esse público para implementar ações que ultrapassem os danos físicos a fim de prevenir o adoecimento mental no curso do tratamento. Deste modo, recomenda-se que as ações de saúde dispensadas ao jovem soropositivo ultrapassem a dimensão clínica focada predominantemente no biológico para reconhecer alterações psíquicas, por meio de uma escuta ativa e sensível, além de intervenções eficazes que minimizem ou revertam o quadro de adoecimento mental a fim de tornar este jovem protagonista do seu cuidado, adepto do tratamento e com condições imunológicas satisfatórias para o enfrentamento do HIV/Aids. Reitera-se a importância que novos estudos sejam realizados abordando aspectos relacionados à saúde mental de pessoas vivendo com HIV/Aids para repensar ações específicas e estratégicas no cuidado de demandas físicas e mentais em consequência da infecção e tratamento do HIV.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [Cited 2020 Sept 14];49(53). Available from:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

- Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [Cited 2020 Sept 14];1. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
3. Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel Wynand, Rais A et al. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2013 [Cited 2020 Sept 20];9:449-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621648/>
 4. Galano E, Turato ER, Delmas P, Côte J, Gouvea AFTB, Succi RCM et al. Experiences of adolescents seropositive for HIV/AIDS: a qualitative study. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Oct 11];34(2):171-177. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000200171
 5. Niu L, Luo D, Liu, Y, Silenzio VMB, Xiao S. The mental health of people living with HIV in China, 1998–2014: a systematic review. *Plos One* [Internet]. 2016 [Cited 2021 Apr 23];11(4):e0153489. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153489>
 6. Faro A, Pereira ME. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2013 [Cited 2020 Sept 20];14(1):78-100. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16450086201300010006
 7. Huang Y, Lou D, Chen Xi, Zhang D, Huang Z, Shuiyuan Xiao. HIV-Related Stress Experienced by Newly Diagnosed People Living with HIV in China: A 1-Year Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Cited 2021 Apr 23];17(8):2681. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2681/htm>
 8. Scott KM, Lim C, Al-Hamzawi A, Alonso J, Bruffaerts R, Caldas-de-Almeida JM et al. Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: World mental health surveys from 17 countries. *Jama Psychiatry* [Internet]. 2016 [Cited 2021 Apr 23];73(2):150-58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26719969/>
 9. Ashaba S, Kaida A, Coleman JN, Burns BF, Dunkley E, O’Neil K et al. Psychosocial challenges facing women living with HIV during the perinatal period in rural Uganda. *Plos One* [Internet]; 2017 [Cited 2021 Apr 23];12(5):e0176256. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176256>
 10. Goldstein JM. Impact of Prenatal stress on offspring psychopathology and comorbidity with general medicine later in life. *Biol Psychiatry* [Internet]. 2019 [Cited 2021 May 31];85(2):94-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.002>
 11. Barbetta PA. *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*, Cap. 3. ed. UFSC, 5. ed., 2007.
 12. Lipp MEN. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
 13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012 [Cited 2021 May 31]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegi/s/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 14. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2014 [Cited 2020 Dec 21];19(3):747-758. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000300747&script=sci_abstract&lng=pt
 15. Pinho CM, Dâmaso BFR, Gomes ET, Trajano MFC, Andrade MS, Valença MP. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [Cited 2020 Dec 11];70(2):410-417. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200392
 16. Medeiros RCSC, Medeiros JÁ, Silva TAL, Andrade RD, Medeiros DC, Araújo JS et al.

- Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [Cited 2020 Oct 08];51(66). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006266>.
17. Amaral RS, de Carvalho STRF, Silva FMAM, Dias RS. HIV/Aids and sociocomportamental characteristics of young adolescents and adults. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2017 [Cited 2021 Apr 22];18(2):108-113. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8384/5209>
18. Brum CN, Paula CC, Padoin SMM, Zuge SS. Experience of diagnosis disclosure for teenagers with hiv. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Dec 21];25(4):e17610015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-17610015.pdf>
19. Abrams EJ, Mellins CA, Bucek A, Dolezal C, Raymond J, Wiznia A et al. Behavioral health and adult milestones in young adults with perinatal HIV infection or exposure. *Pediatrics* [Internet]. 2018 [Cited 2021 Apr 23];142(3):e20180938. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30097528/>
20. Garrido-Hernansaiz H, Alonso-Tapia J. Associations among resilience, posttraumatic growth, anxiety, and depression and their prediction from stress in newly diagnosed people living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2017 [Cited 2021 Apr 23];28(2):289-294. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28109699/>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Gomes AC

Obtenção de dados: Gomes AC

Análise e interpretação dos dados: Gomes AC

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Matos SD, Silva NK

Aprovação final do texto a ser publicada: Pereira VC, Melo VF, Trigueiro DR

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Gomes AC, Matos SD, Silva NK, Pereira VC, Melo VF, Trigueiro DR



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.