Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Dimensões psicossociais do HIV: repercussões na vida diária e no tratamento

Psychosocial dimensions of HIV: repercussions in daily life and treatment

Dimensiones psicosociales del VIH: repercusiones en la vida diaria y tratamiento

Panmelly Abreu de Oliveira[1], Jéssica Aleixo Gomes[1], Rosana Maria Feio Libonati[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar dimensões psicossociais do HIV, incluindo autopercepção, percepções sobre comorbidades, estigmas sociais, apoio familiar e relação com tratamento e serviços de saúde. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa realizado com pacientes com HIV atendidos em um Hospital Universitário do Pará. Coleta realizada entre novembro/2024 e maio/2025, com questionário semiestruturado contendo 9 perguntas. Abordou-se autopercepção, relações sociais e com o sistema de saúde. Análise qualitativa pela técnica de Bardin e quantitativa pela frequência. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Amostra de 48 participantes evidenciou que o diagnóstico de HIV é marcado por tristeza, medo e choque, melhorando com o tempo, apoio social e acesso à informação. 70,8% dos entrevistados não relataram sofrer preconceito nem tratamento diferenciado, 77% possuem redes de apoio. Persistem preocupações com transmissão, doenças oportunistas e estigma. A adesão ao tratamento é motivada por saúde, vontade de viver e apoio familiar, com poucos obstáculos relatados. A relação com o sistema de saúde é bem avaliada, sendo a equipe vista como apoio essencial ao tratamento. **Conclusão:** O diagnóstico de HIV acarreta impactos psicossociais importantes, que diminuem com o tempo, conhecimento e redes de apoio, porém persistem temores sobre saúde, transmissão e preconceito.

Palavras-chave: Pessoa vivendo com HIV, Impacto psicossocial, Estigma social, Apoio social.

ABSTRACT

Objective: Analyze the psychosocial dimensions of HIV, including self-perception, perceptions of comorbidities, social stigma, family support, and relations with treatment and health services. **Methods:** Cross-sectional study with qualitative and quantitative approaches conducted with HIV patients at a university hospital in Pará. Data were collected from November 2024 to May 2025 using a semi-structured questionnaire of nine questions. Interviews approached self-perception, social relationships, and interactions with the health system. Qualitative analysis based on the Bardin technique and quantitative on frequency. Study approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Among 48 participants, HIV diagnosis was characterized by sadness, fear, and shock; improving with time, social support and access to information. 70.8% respondents had no prejudice or differential treatment, 77% had support networks. Concerns about transmission, opportunistic infections, and stigma persisted. Treatment adherence was primarily motivated by health, desire to live, and family support, with few reported obstacles. The relationship with the health system was rated

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.
[2] Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Programa de Iniciação Científica - PIC/Ebserh, processo 135386/2024-1) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Bolsa de Iniciação Científica).

SUBMETIDO EM: 7/2025 | ACEITO EM: 8/2025 | PUBLICADO EM: 8/2025

positively, with the healthcare team viewed as essential support for treatment. **Conclusion:** HIV diagnosis entails significant psychosocial impacts that diminish over time through knowledge and support networks, yet fears regarding health, transmission, and stigma persist.

Keywords: Person living with HIV, Psychosocial impact, Social stigma, Social support.

RESUMEN

Objetivo: Analizar dimensiones psicosociales del VIH, incluyendo autopercepción, percepciones sobre comorbilidades, estigmas sociales, apoyo familiar y relación con tratamiento y servicios de salud. **Métodos:** Estudio transversal con enfoques cualitativo y cuantitativo realizado con pacientes con VIH atendidos en un hospital universitario de Pará. Recolección de datos realizada de noviembre 2024 a mayo 2025 con cuestionario semiestructurado de nueve preguntas. Abordaron autopercepción, relaciones sociales y con el sistema de salud. Análisis cualitativo por técnica de Bardin y cuantitativo por frecuencia. Estudio aprobado por Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Muestra de 48 participantes reveló que el diagnóstico de VIH se caracterizó por tristeza, miedo y choque; evolucionando positivamente con tiempo, apoyo social y acceso a información. 70,8 % no reportó prejuicio ni trato diferenciado; 77 % contaba con redes de apoyo. Persisten preocupaciones por transmisión, infecciones oportunistas y estigma. Adhesión al tratamiento motivada por salud, deseo de vivir y apoyo familiar, con pocos obstáculos. La relación con el sistema de salud fue valorada positivamente, considerando al equipo sanitario un apoyo esencial. **Conclusión:** El diagnóstico de VIH implica impactos psicosociales significativos que disminuyen con tiempo, conocimiento y redes de apoyo, aunque persisten temores por salud, transmisión y estigma.

Palabras clave: Persona viviendo con HIV, Impacto psicosocial, Estigma social, Apoyo social.

INTRODUÇÃO

O Brasil ainda enfrenta um crescimento no número de casos de HIV, conforme boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2024), o qual evidenciou em 2023 um aumento de 4,5% de novos casos notificados de HIV em relação ao ano de 2022. Entre as regiões brasileiras há disparidades significativas nas taxas de prevalência e incidência, indicando que o Sudeste possui o maior número de casos notificados, seguido das regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, sendo a densidade populacional um fator de influência direta para esses dados, além do acessa à saúde e às condições socioeconômicas (HOLANDA BA, et al., 2024; BRASIL, 2024).

Os estigmas sociais sob as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) ainda existem e persistem, tais quais exclusão social e estereótipos, além da aversão a si mesmo, a qual permeia um sentimento de culpa e autopercepção negativa, em que os pacientes acabam reproduzindo esses estigmas durante o processo de aceitação do diagnóstico. O preconceito está presente em diversas esferas sociais, como familiar, religiosa e até mesmo em serviços de saúde, os quais podem perpetuar discriminações e estigmas. Sendo assim, emergem inúmeras consequências negativas oriundas do preconceito, as quais incluem a não testagem para o HIV, a evasão terapêutica, o descuido com recomendações de saúde e os prejuízos à saúde mental, o que acarreta impactos significativos na qualidade de vida e no bem-estar desses indivíduos (FAUK NK, et al., 2021).

Atualmente, estima-se que cerca de 52,9% das pessoas que vivem com HIV em território brasileiro, em algum momento da vida, já sofreram ou vivenciaram algum tipo de discriminação e de preconceito, destacando a pertinência e prevalência do tema (UNAIDS, 2025). Dentre os principais estigmas sociais pode-se destacar a desinformação acerca da transmissão do vírus, o que contribui para a visão errônea das PVHIV como pessoas contagiosas e promíscuas a serem temidas, relacionado, também, à visão social de que as PVHIV violam normas religiosas e morais, somado à falta de informação, levando à construção e disseminação de estereótipos e à marginalização social dessa população, a qual pode resultar na carência de redes de apoio: tanto familiar quanto comunitária (ASRINA A, et al., 2023).

Estudos mostraram que as PVHIV, em decorrência dos estigmas, apresentam altos níveis de solidão, depressão, ansiedade e ideações suicidas, com dificuldade em construir relacionamentos interpessoais, além de demonstrarem sentimentos e conceitos depreciativos sobre si, em que muitos se sentem inúteis, com medo e baixa autoestima, insegurança, impotência, o que leva a resultados negativos na saúde mental, podendo culminar em transtornos psiquiátricos (NINNONI JP, et al., 2023; ARMOON B, et al., 2022; ASRINA A, et al., 2023). Esses estigmas e discriminação não apenas impedem o acesso a apoio e aos cuidados, mas também pioram a qualidade de vida dos indivíduos que vivem com HIV, potencialmente levando a novas infecções, devido ao prejuízo funcional para com o autocuidado (SUBEDI B, et al., 2019).

O pressuposto supracitado nos remete a pesquisar, na qualidade de objeto de estudo, quais são as repercussões psicossociais e percepções que as PVHIV possuem, além de suas influências na vida diária e possíveis impactos no tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de experiência transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, envolvendo a análise de respostas a questionários semiestruturados, desenvolvido e aplicado em pacientes vivendo com HIV atendidos no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), na cidade de Belém, no Estado do Pará. Os dados coletados possuem caráter descritivo e foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. (2011), a qual permite o pesquisador organizar os dados em categorias de análise e é estruturada em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

A pesquisa obedeceu aos princípios das Resoluções N°466/2012 e N°510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012; CNS, 2016). O estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de parecer 7.230.322 e número do CAAE 82241824.6.0000.0017. Foram incluídos no estudo pacientes vivendo com HIV que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, os quais obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: responder integralmente ao questionário, fazer parte do núcleo de pacientes atendidos no HUJBB e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não integraram o estudo pacientes incapazes de responder o questionário. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2024 a maio de 2025, após a apresentação da pesquisa e o aceite voluntário à participação com comprovação mediante assinatura do TCLE, aplicando-se, posteriormente, um questionário semiestruturado, com 9 perguntas. A entrevista foi subdividida em três dimensões, contendo três perguntas cada, sendo: autopercepção, relações sociais e relações com o sistema de saúde e com o tratamento. A aplicação dos questionários foi realizada de forma presencial e os participantes se expressaram livre e espontaneamente para respondê-los em um papel. Participantes que possuíam limitações a escrita (analfabetos ou com redução de movimentos) e aqueles que solicitaram a realização do questionário de forma verbal responderam às entrevistas conduzidas pelos pesquisadores e, a cada resposta, foi realizada a transcrição de maneira fidedigna. O roteiro de entrevista semiestruturada foi dividido em três partes, contendo três perguntas cada, sendo: autopercepção, relações sociais e relação com o Sistema de Saúde e com o tratamento.

As três primeiras perguntas, relacionadas à autopercepção foram: “Como você se sentiu ao receber o diagnóstico de HIV?”, “Como você se sente atualmente com a doença?” e “Quais são as suas maiores preocupações por viver com o HIV?”. Já no domínio de relações sociais foram realizados os seguintes questionamentos: “Você já sofreu algum preconceito por ter o HIV? Se sim, qual?”, “As pessoas ao seu redor (família, amigos) lhe tratam de forma diferente por ter HIV? Se sim, como você se sente com isso?” e “Você possui uma rede de apoio para lidar com a doença?”. O último domínio, relações com o Sistema de Saúde e com o tratamento, contém as seguintes perguntas: “O que lhe incentiva a realizar o tratamento?”, “Há algo que o desmotive a continuar o tratamento?” e “Como você encara a equipe de saúde do hospital e o tratamento realizado por eles?”.

Os dados foram organizados em planilha do Excel e, após a análise do conteúdo, as respostas foram classificadas em variáveis, de acordo com o conteúdo, para posterior análise quantitativa com base nas frequências absoluta e relativa e para análise qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de entrevistados foi composto por 52 participantes, mas três participantes foram excluídos da amostra por não responderem integralmente ao questionário, resultando em 48 respostas. Quando questionados no domínio da autopercepção, foram obtidas as seguintes informações, conforme (**Tabela 1**) abaixo:

Tabela 1 - Caracterização das respostas às perguntas de 1 a 3, de autopercepção.

Pergunta	**N**	**%**
Como você se sentiu ao receber o diagnóstico de HIV?		
Indiferente	0	0
Normal	7	14,583%
Triste	6	12,5%
Desolado/muito triste	21	43,75%
Bem	1	2,0833…%
Assustado/surpreso	13	27,083%
Como você se sente atualmente com a doença?		
Indiferente	0	0
Normal	12	25%
Triste	1	2,0833…%
Desolado/muito triste	0	0
Bem	34	70,83%
Assustado/surpreso	1	2,0833…%
Quais são as suas maiores preocupações por viver com o HIV?		
Família	1	2,0833…%
Autoinfecção com doenças oportunistas/adoecer	10	20,833%
Transmitir	13	27,0833%
Preconceito	9	18,75%
Tratamento	7	14,583%
Total de entrevistados	**48**	**-**

Fonte: Oliveira PA, et al., 2025.

Ao responderem à primeira pergunta, acerca do sentimento ao receber o diagnóstico de HIV, predominou em 43,75% dos entrevistados um sentimento de tristeza profunda, com respostas como:

> *"Frágil, me culpei, tive um início de depressão, no início imaginei que a vida tinha acabado ali, recebi antes do HIV o diagnóstico de Sarcoma de Kaposi, ou seja, foram dois diagnósticos devastadores, ao qual me senti sem forças." (Entrevistado 29).*

> *"De início foi bem difícil, por conta da desinformação passa muita coisa pela cabeça, a verdade é que só pensei no pior, minha saúde mental foi muito abalada na época, não tinha apoio, descobri o diagnóstico sozinho, foi bem doloroso nas primeiras semanas." (Entrevistado 9).*

> *"Desespero, medo da morte e medo do que outras pessoas (família) iriam falar (preconceito). Tive desejo de suicídio, estava só quando recebi o resultado, pensei em me jogar na frente de um ônibus, mas depois me acalmei e procurei informação na internet." (Entrevistado 10).*

> *"[...] apesar de ter certeza no dia do exame meu mundo caiu, fiquei sem chão, até pensei em suicídio pois via a morte a caminho me perseguindo [...]. Hoje em dia botei ela pra correr e a 12 anos estou aqui." (Entrevistado 11).*

A experiência de receber um diagnóstico de HIV é regida por inúmeras e complexas emoções, em que se destacam o medo, a angústia, tristeza, culpa, choque, uma vez que muitos pacientes percebem o diagnóstico como uma interrupção da vida, sentimentos esses que são agravados pelos estigmas sociais e pela falta de informação. As dimensões psicossociais presentes em pacientes que enfrentam esse diagnóstico são fatores que transpassam barreiras geográficas, sociais e culturais, afetando, de forma importante, grande maioria dos indivíduos que o vivenciam, fato corroborado por um estudo realizado em Gana, na África, que demonstrou a prevalência de sentimentos negativos durante o diagnóstico, com sofrimento profundo e ideações suicidas em alguns pacientes (NINNONI JP, et al., 2023).

Quando questionados sobre como se sentem atualmente com o diagnóstico, observou-se uma mudança em relação ao sentimento no momento do diagnóstico, predominando, com 70,83%, respostas positivas, em que os pacientes afirmam que se sentem bem, com respostas como:

> *"Atualmente me sinto ótimo, percebi que existe diferença entre diagnóstico e sentença. Com o uso da medicação correta sigo minha vida "normalmente", com mais cautela." (Entrevistado 29)*

> *"Minha percepção sobre o diagnóstico mudou a partir do momento em que tive acesso à informação através de muita pesquisa." (Entrevistado 30).*

Os aspectos psicossociais das PVHIV evoluem, de forma significativa, no decorrer do tempo após o diagnóstico, como observado entre os entrevistados, em que houve uma diminuição de 54,16% nas respostas triste e muito triste em relação ao sentimento com o diagnóstico. As respostas iniciais incluem níveis elevados de depressão, estresse, ideação suicida, medo, culpa, o que muda ao longo do tempo de doença e sua adaptação. As redes de apoio social, o acesso à informação e o crescimento pós-traumático, fator de resiliência humana frente a situações adversas, se materializam como fatores imprescindíveis para a diminuição dos sentimentos negativos em relação ao diagnóstico, levando a uma transformação positiva dos pacientes, com uma melhora da saúde mental e uma melhor aceitação do diagnóstico. (LIU Z, et al., 2023).

Entretanto, apesar da melhor aceitação com a doença, ainda persistem preocupações entre os pacientes, como observado nas respostas à terceira pergunta, predominando sentimentos de preocupação com a transmissão para outros (27,08%), doenças oportunistas (20,83%), preconceito (18,75%) e tratamento (14,58%).

A preocupação com o outro reflete o sentimento de empatia humana e, quando há a preocupação de transmitir o HIV para familiares, o amor familiar (ALZAHRANI NS e ALMARWANI AM, 2023). Além disso, PVHIV são imunodeprimidas, logo, mais propensas a serem infectadas por doenças oportunistas e por doenças mais graves, como a AIDS, levando à uma preocupação com a saúde, uma vez que ainda se demonstram como causas de óbito entre as PVHIV, como demonstrado no ano de 2023, com cerca de 630 mil óbitos, mundialmente, por doenças relacionadas à AIDS (BRASIL, 2024). Atualmente, ainda estão presentes na sociedade estigmas relacionados ao HIV, como o preconceito, fator que ocasiona muitos pacientes a não revelarem seu status sorológico por medo de como serão vistos e tratados pela sociedade (ALZAHRANI NS e ALMARWANI AM, 2023; ASRINA A, et al., 2023).

Ao questionar os participantes no domínio das relações sociais, foram obtidas as seguintes informações, conforme **Tabela 2** abaixo:

Tabela 2 - Caracterização das respostas às perguntas de 4 a 6, de relações sociais.

Pergunta	N	%
Você já sofreu algum preconceito por ter HIV? Se sim, qual?		
Não	34	70,833…%
Sim, família	6	12,5%
Sim, amigos	4	8,333…%
Sim, trabalho	2	4,17%
Sim, profissionais de saúde	2	4,17%
As pessoas ao seu redor (família, amigos) lhe tratam de forma diferente por ter HIV? Se sim, como você se sente com isso?		
Não	41	85,417%
Sim, medo	1	2,0833…%
Sim, não importa/indiferente	0	0
Sim, normal	1	2,0833…%
Sim, triste	4	8,333…%
Sim, muito triste	1	2,0833…%
Você possui uma rede de apoio para lidar com a doença?		
Não	11	22,917%
Sim	37	77,0833…%
Total de entrevistados	**48**	**-**

Fonte: Oliveira PA, et al., 2025.

Quando questionados se já sofreram algum preconceito por viver com o HIV, 70,83% dos pacientes afirmaram que não, dos que responderam de forma positiva à pergunta, 12,5% experienciaram o preconceito de pessoas do convívio familiar, já 8,33% afirmaram que foram alvo de preconceito por amigos, 4,17% no local de trabalho e 4,17% por profissionais de saúde.

Sabe-se que o preconceito ainda persiste como um importante fator de adoecimento psicossocial das PVHIV, além de estar presente na maioria dos pacientes, no Brasil, em um estudo realizado pela UNAIDS (2025), 52,9% dos entrevistados afirmaram ter sofrido discriminação devido à sua sorologia, destes, 34,8% relatam preconceito dentro do âmbito familiar e 41,2% relataram sintomas ansiosos devido ao estigma, corroborando a importante prevalência do preconceito com as PVHIV no contexto atual (UNAIDS, 2025; ARMOON B, et al., 2022).

Apesar dos dados apresentados, o presente estudo demonstrou uma dissonância à tendência contemporânea, fator atribuído ao viés de amostragem da pesquisa e ao fato de alguns pacientes relatarem que não foram vítimas de discriminação devido ao não conhecimento de sua sorologia por outras pessoas, com respostas como:

> *"Não porque mantive sigilo, não procurei me envolver mais com as pessoas." (*E36*)*

> *"Não, pois ninguém sabe que eu tenho HIV." (*E37*)*

A pergunta 5 teve o intuito de mensurar as relações sociais do paciente com as pessoas mais próximas (família e amigos), os questionando se são tratados de forma diferente por viverem com o HIV, 85,41% dos entrevistados afirmaram que não há tratamento diferente devido a sua sorologia:

> *"Pessoas da minha família me apoiam."* (E5)

> *"Não, ninguém mudou o modo de me tratar até melhorou em partes porque acho que eles têm medo de me perder."* (E7)

Enquanto que 7 entrevistados responderam de forma positiva ao questionamento, afirmando que se sentem tristes (8,33% do total de entrevistados), com medo (2,08%) e muito tristes (2,08%), como exemplificado abaixo:

> *"Sim, desprezado".* (E20)

> *"Sim, poucos sabem da doença, desconfiam, o medo é maior do que tudo."* (E18)

Além disso, quando perguntados se possuíam uma rede de apoio para lidar com a doença, 77,08% dos entrevistados responderam de forma positiva e 22,97% com negativa. Analisando os dados das perguntas 5 e 6, observa-se que a maioria dos pacientes possui uma rede de apoio, que inclui o núcleo familiar e social próximo, o que contribui para a predominância de respostas negativas à pergunta 5, uma vez que a maior porcentagem não é tratada de forma diferente pelos familiares e amigos.

As redes de apoio desempenham um papel crucial na vida das PVHIV, impactando significativamente seu bem-estar emocional e adesão ao tratamento. Essas redes, que podem incluir grupos de apoio, comunidades on-line, familiares e amigos, fornecem conexões sociais imprescindíveis, as quais auxiliam a mitigar os sentimentos de isolamento e estigma frequentemente associados à doença, além de atuarem como um apoio emocional para os pacientes, promovendo melhores mecanismos de enfrentamento à doença e adesão ao tratamento (BAZRAFSHANI A, et al., 2022; WELLS NR, et al., 2022). Embora as redes de apoio sejam benéficas, é essencial reconhecer que nem todos os indivíduos podem ter acesso a esses recursos, dentre os quais se destacam 22,91% dos entrevistados. O estigma e a discriminação podem impedir a formação de relações de apoio, ressaltando a necessidade de intervenções direcionadas para aumentar o apoio social a todos os pacientes que vivem com HIV (FAUK NK, et al., 2022). Para analisar as relações dos entrevistados com o Sistema de Saúde e com o tratamento, foram realizadas as perguntas de 7 a 9 (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Caracterização das respostas às perguntas de 7 a 9, de relações com o sistema de saúde e com o tratamento.

Pergunta	**N**	**%**
O que lhe incentiva a realizar o tratamento?		
Família/filhos	7	14,5833…%
Viver	14	29,167%
Obrigação	1	2,0833…%
Saúde/qualidade de vida	20	41,67%
Não respondeu de forma adequada informando o que incentiva	2	4,17%
Médicos/equipe de saúde	4	8,333…%
Há algo que o desmotive para continuar no tratamento?		
Não	41	85,417%
Sim, sistema/burocracia	5	10,4167%
Sim, falta de apoio/preconceito	1	2,0833…%
Sim, depressão	1	2,0833…%
Como você encara a equipe de saúde do hospital e o tratamento realizado por eles?		
Péssimo	0	0
Ruim	0	0
Normal	1	2,0833…%
Bom	20	41,67%
Ótimo/muito bom/excelente	27	56,25%
Total de entrevistados	**48**	**-**

Fonte: Oliveira PA, et al., 2025.

Os entrevistados são motivados a aderirem à TARV devido à uma combinação de fatores pessoais, sociais e estruturais, com destaque para as seguintes motivações representadas na pergunta 7: saúde e qualidade de vida (41,67%), vontade de viver (29,16%), família e filhos (14,58%), médicos e equipe de saúde (8,33%), entretanto, um paciente afirmou que realiza o tratamento por obrigação e dois pacientes não responderam de forma clara à pergunta. Estudos apontam que pacientes com maior elucidação sobre o HIV apresentam maior probabilidade de aderirem à TARV, o que está relacionado a um compromisso com a garantia da saúde e prevenção da progressão da doença, associado ao desejo de viver, para se manterem saudáveis para si e para sua família (CHAMBERLIN S, et al., 2021). Além disso, um aconselhamento profissional de qualidade, tanto pela equipe médica quanto pela equipe multidisciplinar, contribui para um melhor engajamento dos pacientes à TARV (CAMLIN CS, et al., 2022).

Apesar de 85,41% dos entrevistados afirmarem que não possuem fatores que lhe desmotivam a continuar a TARV, ainda existem pacientes que enfrentam desafios para a adesão, dentre os quais podemos citar a burocracia no sistema de saúde (10,41%), a falta de apoio/preconceito e a depressão. As desmotivações das PVHIV para continuar o tratamento são multifacetadas e envolvem fatores pessoais, sociais e sistêmicos, que podem incluir horários clínicos limitados, horários para consultas inflexíveis, medo de estigmas sociais, redes de apoio insuficientes, o que dificulta a adesão.

Entretanto, apesar dos desafios interpessoais apresentados, estudos revelam que prevalece entre os pacientes o desejo de continuar o tratamento visando à preservação da saúde. (CHAMBERLIN S, et al., 2021). Para analisar a relação entre os pacientes e a equipe de saúde questionou-se como eles encaram os profissionais do hospital e o tratamento instituído por eles. Não houveram respostas negativas entre os entrevistados, 56,25% caracterizam como muito bom/ótimo/excelente, 41,67% como bom e apenas 2,08% como normal. Algumas PVHIV percebem a equipe de saúde como parte fundamental de sua rede de apoio, destacando que uma boa relação médico-paciente, com uma comunicação efetiva, permite uma maior confiança no profissional de saúde, levando à uma melhor adesão à TARV e a um tratamento mais seguro e eficaz (KIM GS, et al., 2024; WARNER S, et al., 2024). Entretanto, essa dinâmica é pessoal e heterogênea, uma vez que a construção de uma relação de confiabilidade no profissional de saúde é complexa e gradual, podendo ser refletida em experiências negativas por diferentes pessoas, com sentimentos de desconfiança e má adesão à TARV (WARNER S, et al., 2024).

CONCLUSÃO

Diante do presente estudo, nota-se que o diagnóstico de HIV traz inúmeras dimensões psicossociais para quem o vivencia, destacando-se uma tristeza profunda, ideações suicidas, medo, angústia, surpresa, sentimentos os quais tendem a melhorar ao longo dos anos de diagnóstico e a medida em que os pacientes possuem acesso à informação sobre o HIV. Contudo, as PVHIV ainda enfrentam inúmeras preocupações devido à sua sorologia, especialmente com a saúde, temendo o adoecimento por doenças oportunistas e a transmissão para outras pessoas, além de demonstrarem aflição com o preconceito e na realização correta do tratamento. Apesar da tendência global de predominância do estigma com PVHIV, parte majoritária dos entrevistados no estudo relatou nunca ter sofrido preconceito, aqueles que foram vítimas de estigmas sociais demonstram prejuízo psicossocial. Nota-se, também, que a maioria dos entrevistados possuem uma rede de apoio bem estruturada e pouco prejuízo de relações interpessoais, uma vez que grande parte não recebe tratamento diferenciado de pessoas próximas. A superação dos sentimentos negativos durante o diagnóstico, mediante um trabalho bem estruturado da equipe multiprofissional e redes de apoio, contribui para motivar os pacientes a aderirem ao tratamento, mitigando os sentimentos de finitude da vida no momento do diagnóstico e aflorando a vontade de realizar a TARV para continuidade do viver com saúde e qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos imensamente aos participantes do estudo e à equipe multidisciplinar do ambulatório de infectologia do HUJBB que tornaram esse estudo possível. Este projeto foi realizado no âmbito do Complexo Hospitalar Universitário-Universidade Federal do Pará/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (CHU-

UFPA/EBSERH) e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob número de concessão 135386/2024-1.

REFERÊNCIAS

1. ALZAHRANI NS e ALMARWANI AM. The effect of HIV on patients' lives: a phenomenological qualitative study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 2024; 19: 2315634.
2. ARMOON B, et al. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Mental Health Systems, 2022; 16: 17.
3. ASRINA A, et al. Community stigma and discrimination against the incidence of HIV and AIDS. Journal of Medicine and Life, 2023; 16: 1327–1334.
4. BARDIN e LAURENCE. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011; 229.
5. BAZRAFSHANI A, et al. The role of online social networks in improving health literacy and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Iran: Development of a conceptual model. PLOS ONE, 2022; 17: 261304.
6. BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acessado em: 07 de junho de 2025.
7. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acessado em: 1 de junho de 2025.
8. CAMLIN CS, et al. Understanding the role of incentives for achieving and sustaining viral suppression: A qualitative sub-study of a financial incentives trial in Uganda. PLOS ONE, 2022; 17: 270180.
9. CHAMBERLIN S, et al. How HIV Clients Find Their Way Back to the ART Clinic: A Qualitative Study of Disengagement and Re-engagement with HIV Care in Malawi. Aids and Behavior, 2021; 26: 674-685.
10. FAUK NK, et al. HIV-related challenges and women's self-response: A qualitative study with women living with HIV in Indonesia. PLOS ONE, 2022; 17: 275390.
11. FAUK NK, et al. Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. Int J Environ Res Public Health, 2021; 18: 5424.
12. HOLANDA BA, et al. Análise do Perfil Epidemiológico de casos de AIDS no Brasil (2020-2023). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6: 1926-1934.
13. KIM GS, et al. "I'm in the Care Orbit": Unveiling the Enabling Context of the HIV Care Continuum in People Living With HIV. Nursing Inquiry, 2024; 32: 12695.
14. LIU Z, et al. HIV-related stress predicts depression over five years among people living with HIV. Frontiers in Public Health, 2023; 11: 2296-2565.
15. NINNONI JP, et al. An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis; the need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care. BMC Public Health, 2023; 23: 2518.
16. NINNONI JP, et al. Coping with loneliness and stigma associated with HIV in a resource-limited setting, making a case for mental health interventions; a sequential mixed methods study. BMC Psychiatry, 2023; 23: 163.
17. SUBEDI B, et al. Perceived stigma among people living with HIV/AIDS in Pokhara, Nepal. Dove Medical Press Journal: HIV/AIDS – Research and Palliative Care, 2019; 11: 93-103.
18. UNAIDS. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL. 2025. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2025/05/VF-ARTE_Stigma-Index-2025-UNAIDS-Versao-Online.pdf. Acessado em: 4 de junho de 2025.
19. WARNER S, et al. Communication and coordination of care for people living with HIV: a qualitative study of the patient perspective. BMC Primary Care, 2024; 25: 19.
20. WELLS NR, et al. Belonging, social connection and non-clinical care: Experiences of HIV peer support among recently diagnosed people living with HIV in Australia. Health & Social Care in The Community, 2022; 30: 4793.