

## A INFLUÊNCIA DA SITUAÇÃO CONJUGAL NO SUPORTE SOCIAL EM PESSOAS INFECTADAS PELO HIV

### THE INFLUENCE OF MARITAL STATUS IN SOCIAL SUPPORT IN PEOPLE INFECTED BY HIV

### LA INFLUENCIA DE ESTADO CIVIL EN EL SOPORTE SOCIAL EN PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH

Stela Maris de Mello Padoin<sup>1</sup>, Maressa Claudia de Marchi<sup>2</sup>, Wendel Mombaque dos Santos<sup>3</sup>, Jacqueline Silveira de Quadros<sup>3</sup>, Tassiane Ferreira Langendorf<sup>4</sup>, Cristiane Cardoso de Paula<sup>1</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a influência da situação conjugal no suporte social percebido por pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Método:** Estudo de delineamento transversal, realizado com 179 participantes. Para coleta de dados, utilizou-se a Escala de Suporte Social para pessoas infectadas pelo HIV. Como variável dependente, o suporte social percebido, e como variáveis independentes, as características sociais, demográficas e clínicas. Realizada análise descritiva das variáveis, Teste de Jonckheere-Terpstra e regressão logística. **Resultados:** Conviver com esposo(a) ou companheiro(a) é fator de proteção quando comparado a ser solteiro(a) ou separado(a), divorciado(a) ou viúvo(a), de forma que a chance de proteção é de 8,84 vezes (IC: 3,43 – 14,25) para o suporte social geral, 5,54 vezes (IC: 2,54 – 8,54) para suporte social emocional, e 4,31 vezes (IC: 0,97 – 7,65) para suporte social instrumental. **Conclusão:** Ter companheiro(a) é fator de proteção para manutenção do suporte social. Essa avaliação contribui para identificar dificuldades na adesão ao tratamento antirretroviral e elaborar estratégias de enfrentamento da doença e manutenção de comportamentos favoráveis à adesão.

**Descritores:** HIV; Apoio social; Estado conjugal; Adesão à medicação; Adulto.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the influence of the conjugal situation on the social support perceived by people infected by the human immunodeficiency virus. **Method:** A cross-sectional study with 179 participants. To collect data, the Social Support Scale was used for people infected with HIV. As a dependent variable, perceived social support, and as independent variables, social, demographic and clinical characteristics. Descriptive analysis of the variables, Jonckheere-Terpstra test and logistic regression. **Results:** Living with a spouse or partner is a protective factor when compared to being single or separated, divorced or widowed, so the chance of protection is 8,84 times (CI: 3.43 - 14.25) for general social support, 5.54 (CI: 2.54 - 8.54) times higher for social emotional support, and 4.31 (CI: 0,97 - 7.65) times greater for social instrumental support. **Conclusion:** Having a partner is a protective factor for maintaining social support. This evaluation contributes to identify difficulties in adherence to antiretroviral treatment and to develop coping strategies and maintenance of adherence behaviors.

**Descriptor:** HIV; Social support; Marital status; Medication adherence; Adult.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la influencia del estado civil en el apoyo social percibido por personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). **Método:** Estudio transversal, realizado con 179 participantes. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Soporte Social para las personas infectadas por el VIH. Como variable dependiente, el soporte social percibido y como variables independientes, las características sociodemográficas y clínicas. Realizado análisis descriptivo de las variables, prueba de Jonckheere-Terpstra y regresión logística. **Resultados:** Convivir con su cónyuge o pareja es un factor protector en comparación con ser soltero(a) o separado(a), divorciado(a) o viudo(a), por lo que la probabilidad de protección es de 8,84 (IC: 3.43 a 14.25 veces) por el apoyo social general, 5.54 (IC: 2.54 a 8.54) veces para el apoyo social y emocional, y 4.31 (IC: 0.97 a 7.65) veces para el apoyo social instrumental. **Conclusiones:** Tener pareja es factor de protección para mantenimiento del soporte social. Esa evaluación contribuye para identificar dificultades en la adhesión al tratamiento antirretroviral y elaborar estrategias de enfrentamiento de la enfermedad e mantenimiento de comportamientos favorables a la adhesión.

**Descriptor:** VIH; Apoyo social; Estado conyugal; Cumplimiento de la medicación; Adulto.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Federal de Santa Maria. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. <sup>3</sup>Graduado em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem. Pós-Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria.

#### Como citar este artigo:

Padoin SMM, Marchi MC, Santos WM, et al. A influência da situação conjugal no suporte social em pessoas infectadas pelo HIV: estudo transversal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2485. [Access \_\_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2485>

## INTRODUÇÃO

A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) é marcada em sua história pelo preconceito e pela discriminação, configurando esses comportamentos como desafios no enfrentamento da epidemia<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, o preconceito no âmbito familiar e social se destaca como obstáculo vivenciado pelas pessoas portadoras do vírus. Isso pode implicar em situações como o silenciamento sorológico, a interferência na manutenção da adesão ao tratamento e a dificuldade para estabelecer relacionamentos afetivos/sexuais<sup>(2)</sup>.

O uso de estratégias é necessário para a superação dessas dificuldades. São elas: o suporte social, que pode ser conceituado como informação, assistência material e/ou proteção oferecidos por uma pessoa ou grupo e que tem como objetivo facilitar a adaptação do sujeito a situações adversas, como as condições crônicas de saúde, as quais demandam recuperação e tratamento contínuo<sup>(3)</sup>.

As pessoas infectadas por esse vírus necessitam de uma rede complexa de cuidados para alcançar resultados satisfatórios no acompanhamento de sua saúde. Dessa forma, a oferta de suporte social pode influenciar no tratamento, impactando na adesão<sup>(4-5)</sup>. Essa influência perpassa as interações sociais, que quando limitadas, são associadas com a demora no início do tratamento; e quando ampliadas na forma de possuir alguém para fornecer o suporte social emocional, as pessoas são mais propensas a iniciar a terapia antirretroviral (TARV)<sup>(6)</sup>.

O companheiro ou companheira é reconhecido como uma das principais fontes de suporte social no contexto do HIV. O apoio recebido na situação conjugal reflete, principalmente, de maneira positiva na adesão ao tratamento. Aponta, ainda, a importância desse apoio num cenário de vulnerabilidade social. Indica, assim, que investir em ações de saúde que contemplem o casal e não apenas um indivíduo poderá fortalecer as relações e incentivar a oferta de suporte social<sup>(7-8)</sup>.

Diante disso, o desenvolvimento deste estudo corrobora com a necessidade de ampliar a investigação acerca das características sociais e clínicas das pessoas infectadas pelo HIV na perspectiva do suporte social, buscando identificar fatores que fortaleçam o suporte social como uma estratégia no enfrentamento da doença<sup>(8)</sup>. Dentre as características sociais, questiona-se qual a influência da situação

conjugal no suporte social percebido por pessoas infectadas pelo HIV. Este estudo objetiva avaliar a influência da situação conjugal no suporte social percebido por pessoas infectadas pelo HIV.

## MÉTODOS

O estudo com delineamento transversal foi realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no Rio Grande do Sul. A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, processo número 23081.015120/2011-15.

A população do estudo foi composta por adultos (idade igual ou superior a 20 anos) infectados pelo HIV e em TARV há três meses na unidade de distribuição de medicação do HU. Foram excluídos do estudo pessoas com limitação cognitiva ou mental, que estão em regime penitenciário, e mulheres no período gravídico- puerperal, uma vez que o tratamento pode ter sido iniciado com o intuito de prevenir a transmissão materno-infantil do HIV.

O cálculo amostral foi realizado com precisão de 5,7% e intervalo de confiança de 95%, a partir de uma população de 432 pessoas, resultando numa amostra mínima de 179 participantes. O desenvolvimento da etapa de campo foi de março a julho de 2012.

Para coleta de dados, foi utilizada a Escala de Suporte Social, a qual foi validada e adaptada no Brasil especificamente para a população de pessoas infectadas pelo HIV<sup>(9)</sup>.

Essa escala é bidimensional e composta por 24 itens, na qual a primeira dimensão está relacionada ao suporte emocional (12 itens) e a segunda ao suporte instrumental (12 itens). As respostas foram em Escala tipo Likert de cinco pontos tanto para disponibilidade de suporte (1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre) quanto para satisfação com o suporte (1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = nem satisfeito/nem insatisfeito; 4 = satisfeito; 5 = muito satisfeito), tendo amplitude de escore geral de 24 a 130 pontos; quanto maior a pontuação, melhor o suporte social percebido.

O suporte social percebido foi considerado variável dependente. As variáveis independentes foram sexo, raça, idade, grau de instrução, renda anual, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, contagem de células T CD4+, valor da carga viral, adesão ao tratamento antirretroviral e avaliação sobre a facilidade ou dificuldade de

manutenção do acompanhamento no serviço de saúde.

Foi realizada análise descritiva para a apresentação das características basais da população e Teste de Jonckheere-Terpstra para a distribuição da variável dependente conforme as independentes. A regressão logística foi usada para obter estimativas de OR e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) para o conjunto de fatores intervenientes. Em todas as análises, adotou-se nível de significância  $p < 0,05$ .

A organização dos dados foi realizada no programa Epi Info 6.04, com dupla digitação independente. Após verificação e correção das

inconsistências, utilizou-se o *software* IBM SPSS versão 21 para a análise dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 179 participantes, dos quais 50,8% ( $n = 91$ ) eram do sexo masculino, 73,2% ( $n = 131$ ) se identificaram como brancos, enquanto 13,4% ( $n = 24$ ) como negros, 11,2% ( $n = 20$ ) pardos, 1,7% ( $n = 3$ ) indígenas e 0,6% ( $n = 1$ ) amarelos, e possuíam idade média de 43,21 anos (desvio padrão de 10,47 anos). As demais características da população estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1 - Características basais de adultos infectados pelo HIV, atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, 2012. Santa Maria, RS, Brasil.

Variável	n = 179 (%)
Escolaridade, em percentual (n)	
Sem escolaridade	3,9 (7)
1º Grau incompleto	43,0 (77)
1º Grau completo	9,5 (17)
2º Grau incompleto	12,8 (23)
2º Grau completo	12,3 (22)
Ensino superior incompleto	9,5 (17)
Ensino superior completo	6,7 (12)
Pós-graduação incompleta	1,1 (2)
Pós-graduação completa	1,1 (2)
Situação conjugal, em percentual (n)	
Convive com esposo ou companheiro	48,6 (87)
Solteiro	25,1 (25)
Separado, divorciado ou viúvo	26,3 (47)
Filhos em quantidade, mediana (mínimo – máximo)	1 (0 – 8)
Situação de emprego, em percentual (n)	
Empregado com carteira assinada	24,0 (43)
Empregado sem carteira assinada	10,6 (19)
Desempregado	65,4 (117)
Renda anual em reais, mediana (mínimo - máximo)	800 (100 – 12.440)
Modo de infecção pelo HIV, em percentual (n)	
Transmissão vertical	0,6 (1)
Transfusão sanguínea	2,2 (4)
Compartilhamento de seringas e/ou agulhas	3,4 (6)
Contato sexual	68,2 (122)
Desconhecido	25,7 (46)

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Os participantes que têm de dois a quatro filhos possuem valores menores de suporte social emocional quando comparados aos demais. Pode-se inferir que aqueles participantes que não têm/tinham filhos recebiam maior suporte emocional. Essa evidência é importante na anamnese, pois a ajuda de familiares próximos, como marido e filhos, é importante para as

pessoas que vivem com HIV não se sentem sozinhas no enfrentamento das demandas decorrentes da infecção<sup>(5)</sup>.

Neste estudo, foi avaliada a percepção de suporte social de 179 pessoas infectadas pelo HIV, sendo verificado que a situação conjugal interfere no suporte recebido. Os participantes separados, divorciados ou viúvos apresentaram

pior percepção do suporte social geral, emocional e instrumental. Então, conviver com o companheiro(a) fortalece as relações entre o casal e aumenta o apoio mútuo com os cuidados de sua saúde. Esse apoio destaca os aspectos positivos da relação como o amor, o compromisso e a confiança<sup>(7)</sup>.

A pontuação geral da escala de apoio social mediana (mínimo-máximo) foi de 90 (25 – 120)

pontos. A mediana (mínimo – máximo) para as dimensões da escala foram as seguintes: 48 (12 – 60) para o suporte social emocional; e 43 (13 – 60) para o suporte social instrumental. A distribuição dos escores de suporte social conforme desfecho de adultos infectados pelo HIV está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos escores de suporte social conforme desfecho de adultos infectados pelo HIV, atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, 2012. Santa Maria, RS, Brasil.

Desfecho	Suporte social Geral		Emocional		Instrumental	
	Mediana (min-máx)	p*	Mediana (min-máx)	p*	Mediana (min-máx)	p*
Situação conjugal		0,003		0,001		0,012
Esposo ou companheiro	94 (34 – 120)		51 (18 – 60)		43 (16 – 60)	
Solteiro	91 (37 – 119)		46 (15 – 60)		44 (15 – 59)	
Separado, divorciado ou viúvo	85 (25 – 117)		45 (12 – 60)		37 (13 – 60)	
		0,258		0,044		0,866
Quantidade de filhos						
Nenhum	93 (54 – 116)		52 (21 – 60)		43,5 (25 – 57)	
1 filho	94 (48 – 115)		50,5 (15 – 60)		42 (23 – 56)	
2 – 4 filhos	84 (25 – 120)		44 (12 – 60)		41,5 (13 – 60)	
5 ou mais filhos	95 (63 – 115)		50 (32 – 60)		49 (31 – 56)	
		0,031		0,020		0,114
Manter acompanhamento ambulatorial						
Fácil	93 (48 – 119)		49,5 (15 – 60)		43 (24 – 60)	
Difícil	85 (25 – 120)		45 (12 – 60)		41 (13 – 60)	
		0,032		0,004		0,380
Adesão						
Baixa/insuficiente	85 (34 – 120)		45 (18 – 60)		40 (16 – 60)	
Boa/adequada	96 (34 – 120)		51 (12 – 60)		44 (13 – 60)	
Estrita	89,5 (37 – 115)		49,5 (22 – 60)		41,5 (15 – 56)	

\*Teste de Jonckheere-Terpstra.

A situação conjugal é um indicativo de maior escore de suporte social, uma vez que o suporte familiar melhora as condições psicológicas e sociais do indivíduo<sup>(5)</sup>. Ter companheiro(a) ao longo da vida é importante para as pessoas que vivem com HIV, pois configura-se como uma fonte de apoio positivo, além de contribuir para qualidade de vida e longevidade<sup>(10)</sup>.

Resultados similares foram encontrados em outras situações de doenças crônicas. Estudo utilizando a mesma escala adaptada para pacientes renais identificou como fontes mais frequentes de suporte social instrumental e emocional os parceiros, cônjuge, companheiro ou namorado e amigos<sup>(11)</sup>. Estudo desenvolvido com casais que vivem com o HIV na África do Sul, demonstra o papel importante da dinâmica positiva do relacionamento e do parceiro(a) no

apoio à adesão. Dos 18 pacientes em TARV que foram questionados sobre o suporte social durante seu tratamento, 50% relataram que o parceiro era seu principal apoio ao tratamento<sup>(7)</sup>. Tais evidências implicam na prática clínica a partir da anamnese do usuário quando as características sociodemográficas são questionadas, além daquelas que compõem as questões clínicas da condição de saúde.

Foram criados modelos de regressão logística linear para ajustar as características de base para avaliar a associação com o suporte social; no entanto, somente a variável situação conjugal apresentou resultado significativo. Nessa perspectiva, conviver com esposo(a) ou companheiro(a) é fator de proteção quando comparado a ser solteiro(a), separado(a), divorciado(a) ou viúvo(a), pois apresentaram chance de 8,84 (IC: 3,43 – 14,25) vezes maior

escore para suporte social geral; 5,54 (IC: 2,54 – 8,54) vezes maior escore para suporte social emocional; e 4,31 (IC: 0,97 - 7,65) vezes maior escore para suporte social instrumental. Assim, independente do fator da escala, os participantes que convivem com cônjuge possuem chance maior de apresentarem valores superiores de suporte social.

Os participantes que consideraram difícil manter o acompanhamento ambulatorial apresentaram valores significativamente inferiores em todos os domínios da escala de suporte social, assim como no valor geral. A baixa ou ineficiente frequência de utilização dos recursos oferecidos pelos serviços de saúde influencia negativamente na percepção do suporte social recebido. Com isso, entende-se que os profissionais de saúde podem ser uma das fontes de suporte social dessa população, refletindo de forma positiva no enfrentamento da doença.

Isso revela a importância de valorizar o vínculo entre profissionais da saúde e população assistida com vistas ao fortalecimento de relações de apoio, as quais podem implicar de forma favorável na adesão ao acompanhamento de saúde. Entretanto, se esse for realizado de forma inadequada pelos serviços de saúde, será um fator de redução do suporte social emocional<sup>(6)</sup>. A relevância do profissional de saúde como fonte de suporte pode ser observada em algumas situações, como na revelação do diagnóstico de HIV, na qual os profissionais se configuram como único tipo de suporte social, o que proporcionou conforto diante da condição de saúde<sup>(12)</sup>.

A baixa ou insuficiente adesão à TARV possui associação com valores menores de suporte social percebido. Essa relação mostrou uma evidência importante que pode ser avaliada por meio do uso de escalas específicas na prática clínica, visto que poderá ser aplicada pelo profissional enfermeiro em consulta individual ou em consultas multiprofissionais para obter o fator preditivo para baixa adesão, indicando as estratégias para a assistência.

A baixa adesão, por vezes, está relacionada às dificuldades econômicas que necessitam de correção com ações que promovam o apoio financeiro, facilidades para locomoção, ampliação do acesso aos pontos de dispensação de medicamentos e relações de confiança com os prestadores de cuidado<sup>(13-14)</sup>. As instituições de saúde devem realizar intervenções que promovam o suporte social e a adesão ao

tratamento, como o envio de mensagens telefônicas. Indica-se, neste estudo, o desenvolvimento de pesquisas futuras com a inclusão de outras variáveis secundárias que possuem relação indireta com a adesão à TARV, como o suporte social percebido, da qualidade de vida e da autoeficácia em relação ao tratamento<sup>(15)</sup>.

Por fim, o suporte social desempenha um papel essencial na moderação do estresse relacionado ao processo saúde/doença, envolvendo questões relacionadas às respostas sociais do HIV. A principal fonte de estresse percebida entre pessoas vivendo com HIV é a discriminação, que pode ser reduzida com o suporte social ofertado pela família, uma vez que os sujeitos que se sentem mais satisfeitos e com o suporte recebido apresentam maiores níveis de adesão<sup>(16-17)</sup>.

Este estudo apresenta limitações. Foi utilizada apenas a medida do suporte social para a avaliação, indicando a necessidade de um aprofundamento qualitativo a fim de complementar essa percepção. A amostra coletada de forma não probabilística, formada de indivíduos pertencentes a uma região específica do país e que tinham acesso aos serviços públicos de saúde, precisa ser considerada na generalização dos resultados para populações diferentes das descritas neste trabalho.

## CONCLUSÃO

Possuir parceiro/a é fator de proteção para manutenção do suporte social em pessoas infectadas pelo HIV. Os profissionais de saúde devem envolver os familiares, principalmente os companheiros, no processo de cuidado dos pacientes, uma vez que esses desempenham papel fundamental no desenvolvimento de uma postura mais positiva diante da vida, melhorando as taxas de adesão ao tratamento e a qualidade de vida. A comunicação com o cônjuge ou companheiro/a deve ser estimulada, pois implica em comportamentos de empatia e cuidado com a pessoa infectada, repercutindo em melhora clínica.

A avaliação do suporte emocional pode contribuir na detecção dos indivíduos que terão maiores dificuldades de adesão à TARV, possibilitando a elaboração de estratégias de cuidado individuais e coletivas para essa população.

**REFERÊNCIAS**

1. Greco DB. Thirty years of confronting the Aids epidemic in Brazil, 1985-2015. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 mai [citado em 2017 set 26];21(5):1553-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=pt&tlng=pt)
2. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliar JS, Queiroz AA, Gir E, Reis RK. Difficulties of living with HIV/Aids: obstacles to quality of life. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):301-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>
3. Cobb S. Social support as a moderate of life stress. *Psychosom Med* [Internet]. 1976 [citado em 2017 set 21];38(5):300-14. Disponível em: [http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1976/09000/Social\\_Support\\_as\\_a\\_Moderator\\_of\\_Life\\_Stress\\_.3.aspx](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1976/09000/Social_Support_as_a_Moderator_of_Life_Stress_.3.aspx)
4. Kelly JD, Hartman C, Graham J, Kallen MA, Giordano TP. Social support as a predictor of early diagnosis, linkage, retention, and adherence to HIV care: results from the steps study. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2014 [citado em 2017 set 2];25(5):405-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24508174>
5. Forouzan AS, Jorjoran Shushtari Z, Sajjadi H, Salimi Y, Dejman M. Social support network among people living with HIV/AIDS in Iran. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2013 [citado em 2017 set 26];715381. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23710351>
6. Santos WM, Padoin SMM, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Zuge SS. Factors involved between social support and self-efficacy in HIV-infected individuals. *Sci Med* [Internet]. 2015 [citado em 2017 set 21];25(2):ID21105. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/21105>
7. Conroy A, Leddy A, Johnson M, Ngubane T, Rooyen HV, Darbes L. 'I told her this is your life': relationship dynamics, partner support and adherence to antiretroviral therapy among South African couples. *Cult Health Sex* [Internet]. 2017 [citado em 2017 set 21];11:1-15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28398134>
8. Pedrosa SC, Fiuza MLT, Cunha GH, Reis RK, Gir E, Galvão MTG, et al. Social support for people living with acquired immunodeficiency syndrome. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e2030015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002030015>
9. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. *Psic Teor Pesq* [Internet]. 2006 [citado em 2017 set 26];22(3):317-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722006000300008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000300008&lng=pt&tlng=pt)
10. Liu J, Qu B, Zhu Y, Hu B. The influence of social support on quality of life of men who have sex with men in china: a preliminary study. *PLoS One* [Internet]. 2015 [citado em 2017 set 26];10(5):e0127644. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4444086>
11. Silva SM, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 2017 set 19];24:e2752. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100375&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100375&lng=en&tlng=en)
12. Jerome J, Galvao MTG, Lindau ST. Brazilian mothers with HIV: experiences with diagnosis and treatment in a human rights based health care system. *AIDS Care* [Internet]. 2012 apr [citado em 2017 set 21];24(4):491-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3324665>
13. Calvetti PÜ, Giovelli GRM, Gauer GJC, Moraes JFD. Psychosocial factors associated with adherence to treatment and quality of life in people living with HIV/AIDS in Brazil. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 [citado em 2017 set 26];63(1):8-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852014000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100008)
14. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado em 2017 set 19];31(6):1188-98. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000601188&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601188&lng=pt&tlng=pt)
15. Pedrosa SC, Lima ICV, Vasconcelos BA, Cunha GH, Pereira MLD, Galvão MTG. Intervenção telefônica na adesão à terapia antirretroviral de mulheres com vírus da imunodeficiência humana. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [citado em 2017 set 26];18(3):300-6. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20046>
16. Langebeek N, Gisolf EH, Reiss P, Vervoort SC, Hafsteinsdóttir TB, Richter C, et al. Predictors and correlates of adherence to combination

antiretroviral therapy (ART) for chronic HIV infection: a meta-analysis. BMC Med [Internet]. 2014 Aug [citado em 2017 set 26];12(142):1-12. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25145556>

17. Su X, Lau JT, Mak WW, Chen L, Choi K, Song J, et al. Perceived discrimination, social support, and perceived stress among people living with HIV/AIDS in China. AIDS Care [Internet]. 2013 [citado em 2017 set 21];25(2):239-48. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22835331>

**Nota:** Artigo original proveniente de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), produto de um subprojeto do estudo que recebeu financiamento do CNPq Edital Universal sobre o Processo de nº 478824/2012-2.

**Recebido em:** 28/09/2017

**Aprovado em:** 12/04/2018

**Endereço de correspondência:**

Stela Maris de Mello Padoin

Avenida Roraima, 1000.

CCS, Sala 1336, Cidade Universitária, Camobi.

CEP: 97.105-900 - Santa Maria/RS - Brasil

**E-mail:** [padoinst@smail.ufsm.br](mailto:padoinst@smail.ufsm.br)