

Comportamentos sexuais, Resiliência e Conhecimento sobre HIV/AIDS: Uma análise psicossocial

Sexual Behaviors, Resilience and Knowledge about HIV/AIDS: A Psychosocial Analysis

Conductas Sexuales, Resiliencia y Conocimiento sobre el VIH/SIDA: Un análisis psicossocial

Ludgleydson Fernandes de Araújo*

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba, Piauí, Brasil

Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto**

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba, Piauí, Brasil

Fauston Negreiros***

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba, Piauí, Brasil

Thalita Galeno Pereira****

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba, Piauí, Brasil

RESUMO

Apesar dos avanços observados no tratamento do HIV/AIDS nas últimas décadas, denota-se o aumento das condutas sexuais de risco, que contribuem no aumento de novos casos de HIV+. Este artigo teve como objetivo principal analisar se os constructos psicossociais, resiliência e conhecimento sobre HIV/AIDS, protetores contra a vulnerabilidade à infecção pelo vírus HIV, estão associados às características sociodemográficas. Contou-se com 600 pessoas adultas da população em geral (M= 27,31 anos; DP=9,37), sendo 59,2% mulheres e 40,8% homens. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: questionário de dados sociodemográficos e comportamentos sexuais, escala de conhecimento sobre HIV/AIDS e a escala de resiliência CD-RISC-BR. Empregou-se o software SPSS versão 22 para a análise dos dados. Observou-se que os níveis de resiliência variaram significativamente em função das variáveis sociodemográficas: sexo, escolaridade, situação laboral, iniciação sexual e realização do teste de HIV. No que se refere ao conhecimento sobre HIV, encontrou-se diferenças estatisticamente significativas em função das características: orientação sexual, iniciação sexual e realização do teste de HIV. Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir na formulação de intervenções preventivas em saúde aos comportamentos sexuais de risco ao HIV.

Palavras chave: AIDS, conhecimento, resiliência, conduta, risco.

ABSTRACT

Despite the advances observed in HIV/AIDS treatment of in recent decades, sexual risk behavior and the number of new HIV cases have increased. The main objective of this study was to analyze whether the psychosocial constructs, resilience and knowledge about HIV/AIDS, which are protectors against vulnerability to HIV infection, are associated with socio-demographic characteristics of individuals. The sample consisted of 600 adults from the general population. The mean age was 27.31 years (SD = 9.37), 59.2% were female and 40.8% were male. The following instruments were used: questionnaire on socio-demographic data and sexual behavior, scale of knowledge about HIV/AIDS and the CD-RISC-BR resilience scale. SPSS software (v. 22) was used for data analysis. The levels of resilience varied significantly according to socio-demographic variables: gender, schooling, work situation, sexual initiation and HIV test. Regarding knowledge about HIV, we found statistically significant differences according to the characteristics: sexual orientation, sexual initiation and HIV test. Finally, it is expected that this study may contribute to the formulation of preventive health interventions regarding sexual risk behaviors and HIV.

Keywords: AIDS, knowledge, resilience, behavior, risk.

RESUMEN

A pesar de los avances observados en el tratamiento del VIH/SIDA en las últimas décadas, se denota el aumento de las conductas sexuales de riesgo, que contribuyen en el aumento de nuevos casos de VIH+. Este artículo tuvo como objetivo principal analizar si los constructos psicosociales, resiliencia y conocimiento sobre VIH/SIDA, protectores contra la vulnerabilidad a la infección por el VIH, están asociados a las características sociodemográficas. Se contó con 600 personas adultas de la población en general (M = 27,31 años, DP = 9,37), siendo 59,2% mujeres y 40,8% varones. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario de datos sociodemográficos y comportamientos sexuales, escala de conocimiento sobre VIH/SIDA y la escala de resiliencia CD-RISC-BR. Se empleó el software SPSS versión 22 para el análisis de los datos. Se observó que los niveles de resiliencia variaron significativamente en función de las variables sociodemográficas: sexo, escolaridad, situación laboral, iniciación sexual y realización de la prueba de VIH. En lo que se refiere al conocimiento sobre el VIH, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de las características: orientación sexual, iniciación sexual y realización del test de VIH. Finalmente, se espera que este estudio pueda contribuir en la formulación de intervenciones preventivas en salud a los comportamientos sexuales de riesgo al VIH.

Palabras clave: SIDA, conocimiento, resiliencia, comportamiento, riesgo.

1 Introdução

Os avanços nos medicamentos antiretrovirais têm melhorado a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS, no entanto, os comportamentos sexuais de risco à infecção pelo vírus HIV têm aumentado na população em geral (Araújo, 2014; Bermúdez, Araújo, Reyes, Hernández-Quero, & Teva, 2016). Nesse sentido, é relevante estudar os comportamentos sexuais da população em geral, bem como os fatores psicossociais associados a eles.

Atualmente o HIV é um problema de saúde pública de alcance global. No Brasil, desde o início da epidemia de HIV, em 1980, até o ano de 2016, 842.710 casos de HIV/AIDS foram identificados, havendo prevalência de infecção entre indivíduos do sexo masculino, representando 65,1% do número total de casos (Ministério da Saúde, 2016). Já no estado do Piauí, 6.179 casos foram notificados entre os anos de 1980 e 2014, sendo que entre 2007 e 2016, onde foram realizadas 2.420 notificações, a via de transmissão prevalente foi a sexual, correspondendo a 83,55% dos casos, enquanto as infecções por via sanguínea, por uso de drogas injetáveis e por transmissão vertical, corresponderam a 2,75% (SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretário de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI, 2016).

Compreende-se que determinados comportamentos aumentam a vulnerabilidade em relação à infecção pelo vírus HIV. Dentre essas condutas destaca-se a realização de sexo anal ou vaginal sem preservativo/camisinha e o compartilhamento de seringas (Araújo, Teva, & Bermúdez, 2014; Pinheiro & Medeiros, 2013). Além disso, observa-se também que a iniciação sexual precoce e o relacionamento com múltiplos parceiros são aspectos associados aos comportamentos sexuais de risco (Teva, Bermúdez & Ramiro, 2013). Diante dessa perspectiva, entende-se que os comportamentos sexuais de risco são prevalentes na população mais jovem (Coelho, Souto, Soares, Lacerda & Matão, 2011).

Um fator psicossocial importante no contexto da infecção pelo vírus HIV é o conhecimento sobre HIV/AIDS. Nesta perspectiva, Camargo, Giacomozzi, Wachelke & Aguiar (2010) apontam que essa variável é uma importante preditora dos comportamentos de risco a infecção pelo HIV, visto que indivíduos com menos conhecimento sobre os meios de transmissão do vírus tendem a exercer práticas sexuais de risco. Nesse sentido, um estudo realizado com jovens adultos, entre 18 e 24 anos (Rasamimari, Dancy, Talashek & Park, 2007), apontou que indivíduos com níveis satisfatórios de conhecimento sobre HIV/AIDS tendiam a ter um menor número de parceiros sexuais.

Destaca-se ainda que apesar do conhecimento acerca do HIV ser um fator protetivo, ele não garante a prática de comportamentos sexuais seguros. Nesse sentido, pesquisas com indivíduos de diversas faixas etárias (Araújo, Oliveira, Alchieri, Pereira, Nascimento & Vasconcelos, 2014; Chaves, Bezerra, Pereira, & Wolfgang, 2014; Foster, Clark, Holstad & Burgess, 2012), apontam que, mesmo indivíduos que possuem conhecimentos satisfatórios acerca do HIV, por vezes adotam práticas sexuais de risco.

Ressalta-se outra variável psicossocial relevante no estudo dos fatores associados à vulnerabilidade frente ao HIV/AIDS é a resiliência (Araújo et al., 2015). De acordo com Rutter (1991) a resiliência é uma resposta global positiva a uma determinada situação

adversa, sendo essa resposta resultante da dinâmica entre fatores de risco e de proteção. Nesse sentido, três elementos básicos devem estar presentes quando se fala em resiliência, a adversidade, os fatores protetivos, que ajudam a compensar os impactos da situação adversa, e a adaptação positiva (Windle, 2010).

A teoria bioecológica do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner, que possui papel importante nos estudos acerca da resiliência, propõe, a partir dos elementos, contexto, tempo pessoa e processo, a adoção de uma visão integrada entre sujeito e ambiente (Bronfenbrenner, 2011). Dessa maneira, a abordagem bioecológica, salienta a importância de fatores ambientais e individuais para a compreensão do desenvolvimento humano e, por conseguinte, do processo de resiliência.

A partir de um estudo realizado entre homens que tem sexo com homens (HSH) Kurtz, Buttram, Surratt e Stall (2012) evidenciam que a resiliência também se constitui como um importante fator protetor para as condutas sexuais de risco. Todavia, os achados de Araújo (2014) apontam que a resiliência não se constitui um fator preditor para as condutas sexuais entre pacientes já infectados pelo vírus HIV. Já no que se refere à população em geral, os dados encontrados pelo referido autor apontaram que indivíduos com média resiliência tinham um maior número de parceiros sexuais durante sua vida, sendo que, como foi visto, a multiplicidade de parceiros é considerada uma das condutas sexuais de risco.

Dessa maneira, torna-se relevante social e academicamente analisar se as variáveis psicossociais (conhecimento sobre HIV/AIDS e Resiliência), apontadas em estudos anteriores como protetoras contra o comportamento sexual de risco, estão associadas às características sociodemográficas, uma vez que a identificação dos fatores relacionados à vulnerabilidade ao HIV/AIDS pode fomentar intervenções psicossociais e a criação de políticas públicas voltadas a prevenção da infecção pelo HIV, bem como dar embasamento para a realização de novas pesquisas acerca do tema. Nesse sentido, salienta-se ainda que a presente pesquisa é pioneira no estado, servindo assim de ponto de partida para novos estudos.

Diante do que foi exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar se os constructos psicossociais, resiliência e conhecimento sobre HIV/AIDS, protetores contra a vulnerabilidade à infecção pelo vírus HIV, estão associados às características sociodemográficas.

2 Método

2.1 Participantes

Contou-se com 600 pessoas adultas da população em geral, de ambos os sexos, sendo 59,2% mulheres e 40,8% homens, com idades compreendidas entre 18 e 73 anos (Média de idade = 27,31, Desvio padrão = 9,37). Por favor, verificar na Tabela 1 a caracterização dos participantes desta pesquisa.

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos participantes

<i>Variáveis</i>	<i>Pessoas da população em geral (N=600) n (%)</i>
<i>Sexo</i>	
Masculino	245 (40,80)
Feminino	355 (59,20)
<i>Estado civil</i>	
Solteiro	457 (76,20)
Casado	119 (19,20)
Separado ou divorciado	19 (3,20)
Viúvo	5 (0,80)
<i>Nível de estudos</i>	
Ensino fundamental incompleto	19 (3,20)
Ensino fundamental completo	22 (3,70)
Ensino médio incompleto	48 (8,00)
Ensino médio completo	198 (33,00)
Ensino superior incompleto	216 (36,00)
Ensino superior completo	68 (11,30)
Pós-graduação	29 (4,80)
<i>Orientação sexual</i>	
Heterossexual	499 (83,20)
Homossexual	73 (12,10)
Bissexual	28 (4,70)
<i>Idades</i>	
18 a 25 anos	328 (54,70)
26 a 33 anos	149 (24,80)
34 a 41 anos	81 (13,50)
42 a 49 anos	17 (2,80)
50 a 57 anos	16 (2,70)
58 a 65 anos	3 (0,50)
66 a 73 anos	6 (1,00)

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos participantes

<i>Variáveis</i>	<i>Pessoas da população em geral (N=600) n (%)</i>
<i>Renda familiar</i>	
Menos de 1 salário	75 (12,50)
Entre 1 e 2 salários	209 (34,80)
Entre 3 e 4 salários	155 (25,80)
Entre 5 e 6 salários	84 (14,00)
Mais de 6 salários	76 (12,70)
<i>Situação laboral</i>	
Empregado	294 (49,00)
Desempregado	293 (48,80)
Aposentado	13 (2,20)
<i>Realização de teste HIV</i>	
Sim	184 (30,70)
Não	416 (69,30)
<i>Vida Sexual Ativa</i>	
Sim	504 (84,00)
Não	96 (16,00)

2.2 Instrumentos

1) Questionário sobre dados sociodemográficos - foi composto por questões que objetivam a caracterização da amostra, a exemplo de idade, sexo, estado civil, orientação sexual, religiosidade, nível de escolaridade, renda familiar, situação de emprego atual, se já fez uso de drogas ilícitas, experiência sexual e se já fez teste de HIV/AIDS.

2) Conhecimento sobre HIV/AIDS (Crosby, Diclemente, Wingood, Sionen, Cobb & Harrington, 2000) - é composto por 16 perguntas relacionadas com as DST's e HIV/AIDS (por exemplo, "não podem ser infectados com o vírus da Aids através de um corte na pele"); o formato de resposta será "Verdadeiro", "Falso" e "Não sei", apresentando provas de boa confiabilidade (alpha de Cronbach 0,80).

3) Escala de Resiliência de Connor e Davidson (Solano et al., 2016). A escala de resiliência CD-RISC foi desenvolvida por Connor e Davidson (2003), sendo que, sua versão original foi produzida na língua inglesa. A versão brasileira da escala (CD-RISC BR) foi validada por Solano et al. (2016), apresentando provas de boa confiabilidade (alpha de Cronbach 0,89). A escala 25 itens em escala Likert, variando de 0 (Nem um pouco verdadeiro) à 4 (Quase sempre verdadeiro). De acordo com os achados de Solano, et.al. (2016) a escala avalia cinco fatores, sendo: competência pessoal; confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade; aceitação positiva da mudança; controle; e espiritualidade.

2.3 Procedimentos éticos e de Coleta de dados

Ressalta-se que esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Campus de Parnaíba-PI) onde foram apreciados os aspectos éticos, sendo aprovada com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 48518815.2.0000.5669. Todos os questionários foram autoaplicáveis, contendo as instruções necessárias para proceder às respostas, onde, ao final de cada instrumento, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os participantes foram informados que suas respostas seriam tratadas no conjunto, de modo a garantir a confidencialidade e seu anonimato. É válido mencionar que a coleta de dados sempre foi realizada pelo mesmo pesquisador responsável previamente treinado na aplicação dos instrumentos. Não foi registrada nenhuma recusa em participar da presente pesquisa. O tempo médio para responder aos instrumentos foi de 30 minutos.

2.4 Análise dos dados

Após a obtenção dos dados, eles foram inseridos em uma base de dados no software estatístico SPSS 22. Para as características sociodemográficas, foram realizadas análises descritivas, expressas em frequência, porcentagem, média e desvio padrão. Os dados da Escala de Conhecimento sobre HIV/AIDS e a Escala de Resiliência de Connor-Davidson foram analisados no SPSS 22 sendo expressas em médias e desvio padrão. Para analisar a associação entre os constructos psicossociais e os dados sociodemográficos foram realizados o Teste t, para as variáveis dicotômicas, e ANOVA, para as variáveis categóricas. Valores $p < 0,05$ foram considerados significativos. Para os dados submetidos ao ANOVA foram ainda realizados análises post hoc, considerando-se significativos os valores $p < 0,05$ no teste HSD de Tukey.

2.5 Resultados

Tabela 2 - Médias e desvios padrões na escala de resiliência e variáveis sociodemográficas.

<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>Fator 1</i>	<i>Fator 2</i>	<i>Fator 3</i>	<i>Fator 4</i>	<i>Fator 5</i>	<i>Resiliência total</i>
	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>
<i>Sexo</i>						
Masculino	31,02 (6,32)	25,01 (4,42)	18,02 (2,91)	11,62 (3,29)	6,97 (1,73)	92,68 (13,52)
Feminino	30,33 (6,94)	23,01 (5,57)	17,93 (3,88)	11,26 (2,70)	7,52 (1,67)	90,20 (14,33)
<i>Orientação sexual</i>						
Heterossexual	30,59 (6,62)	23,63 (5,10)	17,86 (2,94)	11,46 (3,11)	7,37 (1,68)	90,96 (13,90)
Homossexual	31,06 (7,97)	25,60 (4,50)	18,21 (2,64)	11,38 (1,89)	7,04 (1,65)	93,31 (14,93)
Bissexual	29,71 (4,03)	23,96 (4,12)	19,28 (9,66)	10,57 (2,33)	6,60 (2,26)	90,14 (14,37)
<i>Idades</i>						
18 a 25 anos	30,36 (6,30)	22,96 (4,96)	18,01 (4,05)	11,22 (2,27)	7,32 (1,92)	89,94 (14,15)
26 a 33 anos	31,12 (7,63)	24,63 (4,09)	18,14 (2,66)	11,22 (1,98)	7,15 (1,42)	92,28 (13,16)
34 a 41 anos	30,38 (7,26)	25,82 (6,37)	17,61 (2,91)	12,33 (5,88)	7,49 (1,32)	93,73 (15,94)
42 a 49 anos	32,58 (5,33)	24,05 (4,20)	18,17 (2,24)	11,76 (1,75)	7,47 (1,87)	94,05 (13,03)
50 a 57 anos	29,75 (4,49)	24,56 (4,33)	17,73 (3,36)	11,68 (2,02)	7,31 (1,95)	90,66 (12,55)
58 a 65 anos	29,33 (0,57)	24,66 (0,57)	17,00 (1,00)	11,66 (0,57)	6,33 (0,57)	89,00 (1,73)
66 a 73 anos	31,83 (5,15)	27,00 (2,28)	16,66 (1,75)	11,83 (1,72)	7,33 (0,51)	94,66 (7,60)
<i>Estado civil</i>						
Solteiro	30,49 (6,68)	23,52 (5,25)	18,00 (3,71)	11,21 (2,18)	7,23 (1,79)	90,52 (14,08)
Casado	30,84 (6,52)	25,38 (4,01)	17,93 (2,69)	12,14 (5,00)	7,54 (1,48)	93,85 (13,98)
Separado ou divorciado	32,42 (8,79)	22,84 (3,94)	17,72 (3,56)	11,73 (1,66)	7,26 (1,32)	91,72 (14,07)
Viuvo	29,40 (0,89)	25,00 (2,91)	16,60 (1,51)	11,00 (0,70)	7,40 (1,51)	89,40 (3,13)
<i>Situação laboral</i>						
Empregado	29,89 (6,38)	22,38 (4,98)	17,61 (3,16)	11,11 (2,41)	7,24 (1,93)	88,29 (14,44)
Desempregado	32,69 (4,55)	25,15 (3,60)	17,38 (2,25)	12,07 (1,65)	7,15 (1,40)	94,46 (8,40)
Aposentado	31,24 (7,01)	25,33 (4,67)	18,35 (3,84)	11,67 (3,44)	7,36 (1,49)	93,98 (13,26)
<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>Fator 1</i>	<i>Fator 2</i>	<i>Fator 3</i>	<i>Fator 4</i>	<i>Fator 5</i>	<i>Resiliência total</i>
	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>	<i>Média(DP)</i>
<i>Nível de estudos</i>						
Ensino fundamental incompleto	27,10 (6,50)	22,36 (5,87)	17,26 (3,46)	10,63 (2,47)	7,05 (1,39)	84,42 (16,70)
Ensino fundamental completo	28,09 (4,24)	24,18 (4,27)	16,13 (3,12)	10,77 (1,68)	6,72 (0,98)	85,90 (9,14)
Ensino médio incompleto	30,25 (5,88)	24,16 (5,06)	17,91 (3,09)	10,97 (2,24)	7,31 (1,46)	90,62 (14,46)
Ensino médio completo	30,43 (6,70)	24,15 (5,52)	17,39 (2,68)	11,14 (1,92)	7,31 (1,55)	90,56 (12,54)
Ensino superior incompleto	30,48 (6,04)	23,18 (4,68)	18,44 (4,35)	11,41 (2,24)	7,22 (2,02)	90,75 (14,14)
Ensino superior completo	32,80 (9,37)	25,19 (4,45)	18,61 (2,80)	12,55 (6,47)	7,48 (1,58)	96,64 (16,68)
Pós-graduação	32,41 (4,98)	24,58 (4,44)	18,86 (3,00)	12,20 (1,71)	7,93 (1,62)	96,00 (13,01)
<i>Renda familiar</i>						
Menos de 1 salário	28,93 (6,34)	22,16 (5,66)	17,09 (3,34)	11,02 (2,47)	7,36 (2,01)	86,57 (16,31)
Entre 1 e 2 salários	30,13 (5,77)	23,25 (4,69)	18,00 (4,45)	11,38 (1,98)	7,35 (1,65)	90,22 (12,75)
Entre 3 e 4 salários	30,94 (6,25)	24,74 (3,98)	18,14 (2,56)	11,22 (1,88)	7,09 (1,75)	92,15 (11,93)
Entre 5 e 6 salários	30,65 (7,25)	24,45 (6,77)	17,77 (2,79)	11,13 (2,26)	7,13 (1,55)	91,07 (14,63)
Mais de 6 salários	32,84 (8,90)	25,03 (4,18)	18,63 (3,05)	12,51 (6,21)	7,72 (1,66)	96,84 (16,62)
<i>Situação laboral</i>						
Empregado	31,24 (7,01)	25,33 (4,67)	18,35 (3,84)	11,67 (3,44)	7,36 (1,49)	93,98 (13,26)
Desempregado	29,89 (6,38)	22,38 (4,98)	17,61 (3,16)	11,11 (2,41)	7,24 (1,93)	88,29 (14,44)
Aposentado	32,69 (4,55)	25,15 (3,60)	17,38 (2,25)	12,07 (1,65)	7,15 (1,40)	94,46 (8,40)
<i>Realização de teste HIV</i>						
Sim	31,43 (7,77)	24,38 (4,41)	18,07 (2,55)	11,72 (4,29)	7,39 (1,62)	93,00 (14,49)
Não	30,24 (6,14)	23,66 (5,26)	17,92 (3,87)	11,27 (2,11)	7,26 (1,76)	90,41 (13,79)
<i>Vida Sexual Ativa</i>						
Sim	30,82 (6,79)	24,24 (4,85)	18,03 (3,56)	11,46 (3,02)	7,25 (1,68)	91,87 (13,54)
Não	29,52 (6,12)	22,00 (5,50)	17,61 (3,24)	11,11 (2,59)	7,53 (1,89)	87,78 (16,08)
<i>Uso drogas ilícitas</i>						
Sim	29,69 (5,57)	23,08 (4,97)	20,34 (10,61)	10,04 (2,86)	6,95 (2,32)	90,13 (16,33)
Não	30,65 (6,74)	23,92 (5,03)	17,87 (2,88)	11,46 (2,95)	7,31 (1,69)	91,25 (13,96)
<i>Possui religião</i>						
Sim	30,42 (5,34)	23,05 (5,11)	17,84 (3,08)	11,43 (2,70)	7,58 (1,67)	90,37 (13,73)
Não	30,86 (8,19)	25,01 (4,68)	18,14 (4,02)	11,37 (3,28)	6,91 (1,71)	92,34 (14,41)

Nota. DP=desvio padrão. Fator 1=competência pessoal e tenacidade. Fator 2=tolerância a adversidade. Fator 3=aceitação a mudança. Fator 4=controle. Fator 5=espiritualidade.

Tabela 3 - Médias e desvios padrões na escala de conhecimento sobre HIV/AIDS e variáveis sociodemográficas.

<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>Pessoas da população em geral (N=600)</i> <i>Média(Desvio Padrão)</i>
<i>Sexo</i>	31,82 (5,01)
Masculino	32,65 (5,58)
Feminino	
<i>Estado civil</i>	
Solteiro	32,46 (5,27)
Casado	31,96 (5,74)
Separado ou divorciado	30,52 (5,43)
Viúvo	33,20 (4,91)
<i>Nível de estudos</i>	
Ensino fundamental incompleto	31,68 (6,37)
Ensino fundamental completo	32,95 (3,90)
Ensino médio incompleto	32,21 (7,30)
Ensino médio completo	32,96 (4,93)
Ensino superior incompleto	32,34 (5,84)
Ensino superior completo	31,00 (3,33)
Pós-graduação	30,72 (4,38)
<i>Orientação sexual</i>	
Heterossexual	32,58 (5,57)
Homossexual	30,47 (3,68)
Bissexual	32,28 (4,50)
<i>Idades</i>	
18 a 25 anos	32,76 (5,36)
26 a 33 anos	31,74 (5,54)
34 a 41 anos	32,18 (5,70)
42 a 49 anos	30,82 (3,62)
50 a 57 anos	30,56 (3,09)
58 a 65 anos	31,66 (3,21)
66 a 73 anos	32,83 (5,38)
<i>Renda familiar</i>	
Menos de 1 salário	33,38 (5,29)
Entre 1 e 2 salários	32,39 (4,90)
Entre 3 e 4 salários	31,81 (5,31)
Entre 5 e 6 salários	31,91 (4,38)
Mais de 6 salários	32,51 (7,39)
<i>Situação laboral</i>	
Empregado	32,57 (5,99)
Desempregado	32,02 (4,62)
Aposentado	32,92 (6,34)
<i>Realização de teste HIV</i>	
Sim	31,30 (5,31)
Não	32,75(5,34)
<i>Vida Sexual Ativa</i>	
Sim	32,07 (5,41)
Não	33,54 (4,98)
<i>Uso drogas ilícitas</i>	
Sim	32,60 (4,70)
Não	32,30 (5,39)
<i>Possui religião</i>	
Sim	32,43 (5,34)
Não	32,14 (5,40)

Foram calculadas as médias e desvios padrões da resiliência (ver Tabela 2) e conhecimento sobre HIV/AIDS (ver Tabela 3) em função das variáveis sociodemográficas. No que se refere ao sexo, os homens apresentaram escores significativamente mais elevados em Resiliência Total ($t_{(595)} = 2,126, p < 0,05$), e nos fatores relativos à Competência pessoal ($t_{(596)} = 1,233, p < 0,05$) e Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($t_{(598)} = 4,644, p < 0,05$). As mulheres obtiveram médias superiores em Espiritualidade ($t_{(598)} = -3897, p < 0,05$), da escala de resiliência. Quanto ao conhecimento sobre HIV/AIDS, homens e mulheres não demonstraram diferenças estatisticamente significativas.

Já no que se refere às faixas etárias, não foram encontradas diferenças significativas em resiliência total, Competência pessoal, Aceitação positiva da mudança e Espiritualidade. Em Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($F_{(6,593)} = 5,030, p < 0,05$) os participantes com faixa etária de 26 a 33 anos e de 34 a 41 anos obtiveram escores mais elevados que os indivíduos com idade entre 18 e 25 anos. E em Controle ($F_{(6,593)} = 1,722, p < 0,05$) os participantes de 26 a 33 anos obtiveram média significativamente superior aos com idade de 18 a 25 (ver Tabela 2). Com relação ao conhecimento sobre HIV/AIDS, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de faixa etária.

Em relação a orientação sexual foram encontradas diferenças significativas apenas no fator Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($F_{(2,595)} = 4,995, p < 0,05$), da escala de resiliência, sendo que os participantes homossexuais apresentaram escores significativamente mais elevados que os heterossexuais ($p < 0,05$). No que se refere ao conhecimento sobre HIV/AIDS em função da orientação sexual (ver Tabela 3), foram encontrados dados estatisticamente significativos ($F_{(2,598)} = 4,946, p < 0,05$), sendo que os indivíduos heterossexuais demonstraram maior conhecimento sobre HIV/AIDS em relação aos homossexuais ($p < 0,05$).

Os dados obtidos em Resiliência Total ($F_{(6,590)} = 3,712, p < 0,05$), fator de Competência pessoal ($F_{(6,591)} = 3,074, p < 0,05$), Aceitação positiva da mudança ($F_{(6,592)} = 3,430, p < 0,05$) e Controle ($F_{(6,593)} = 2,924, p < 0,05$) em função da escolaridade foram estatisticamente significativos (ver Tabela 2). O grupo com ensino superior completo obteve escores significativamente mais elevado em Resiliência Total que os grupos: ensino fundamental incompleto ($p > 0,05$), ensino fundamental completo ($p > 0,05$), ensino médio completo ($p > 0,05$) e ensino superior incompleto ($p > 0,05$). Em Competência pessoal os participantes com ensino superior completo foram mais resilientes que os com ensino fundamental incompleto ($p > 0,05$). Já em Aceitação positiva da mudança o grupo com ensino superior incompleto obteve escores significativamente mais elevados que os grupos com ensino fundamental completo ($p > 0,05$) e ensino médio

completo ($p>0.05$). Os participantes com ensino superior completo obtiveram médias significativamente mais elevadas em Controle que os indivíduos que tinham ensino médio completo ($p>0.05$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em conhecimento sobre HIV/AIDS nos diferentes níveis de escolaridade.

Os participantes com renda familiar superior a 5 salários-mínimos obtiveram médias mais elevadas em Competência pessoal ($F_{(4,592)} = 3,669$, $p<0,05$) que os com renda inferior a 1 salário e que os com renda entre 1 e 2 salários. Em Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($F_{(4,594)} = 5,606$, $p<0,05$) os participantes com renda inferior a 1 salário foram menos resilientes que os grupos com renda de 2 a 3 ($p>0.05$), de 3a 5 ($p>0.05$) e superior a 5 salários ($p>0.05$). Além disso, ainda em Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, o grupo de 2 a 3 salários foi mais resiliente que o de 1 a 2 ($p>0.05$). Já em Controle ($F_{(4,594)} = 3,334$, $p<0,05$) o grupo com renda superior a 5 salários obteve escores mais elevados que todos os outros grupos, sendo: menos de 1 ($p>0.05$); entre 1 e 2 ($p>0.05$); entre 2 e 3 ($p>0.05$); entre 3 e 5 ($p>0.05$). No que se refere à relação conhecimento sobre HIV/AIDS e renda, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Quanto a situação laboral, os indivíduos empregados obtiveram escores mais elevados em Resiliência Total ($F_{(2,594)} = 12,806$, $p<0,05$), e nos fatores, Competência pessoal ($F_{(2,595)} = 3,647$, $p<0,05$), Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($F_{(2,697)} = 28,027$, $p<0,05$), e Aceitação positiva da mudança ($F_{(2,596)} = 3,521$, $p<0,05$), quando em comparação aos desempregados. Não foram encontradas diferenças significativas em conhecimento sobre HIV/AIDS em função dessa variável.

No que se refere ao estado civil foram encontradas diferenças significativas nos fatores, Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($F_{(3,596)} = 4,742$, $p<0,05$) e Controle ($F_{(3,696)} = 3,262$, $p<0,05$), da escala de resiliência, sendo que os casados obtiveram escores significativamente mais elevados que os solteiros ($p>0.05$). Quanto ao conhecimento sobre HIV/AIDS em função do estado civil não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas.

Os participantes que já tiveram relação sexual com outra pessoa obtiveram escores superiores em Resiliência Total ($t_{(595)} = -2,626$, $p<0,05$) e no fator, Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($t_{(124,663)} = -3,732$, $p<0,05$), em relação aos indivíduos que nunca tiveram. Denota-se na Tabela 3, acerca do conhecimento sobre HIV/AIDS, os indivíduos que já tiveram experiência sexual apresentaram menor conhecimento sobre HIV/AIDS ($t_{(597)} = 2,454$, $p<0,05$).

Não foram encontradas diferenças significativas entre os indivíduos que declararam já ter feito uso de drogas ilícitas e os que declararam

nunca ter feito, em Resiliência Total, Competência pessoal, Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, Aceitação positiva da mudança e Espiritualidade. Já em Controle ($t_{(22,130)} = -2,327$, $p < 0,05$) os participantes que declaram nunca ter feito uso de drogas obtiveram médias mais elevadas. Não foram encontradas diferenças quanto ao conhecimento sobre HIV/AIDS.

No que se concerne à religiosidade, os participantes que declararam não possuir religião obtiveram escores mais elevados no fator Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade ($t_{(571,093)} = 4,890$, $p < 0,05$), enquanto os que possuem religião foram obtiveram médias superiores em Espiritualidade ($t_{(598)} = 4,778$, $p < 0,05$). Em conhecimento sobre HIV/AIDS os grupos não tiveram diferenças estatisticamente significativas.

Para finalizar, os indivíduos que fizeram o teste de HIV/AIDS obtiveram médias mais elevadas em resiliência total ($t_{(595)} = 2,085$, $p < 0,05$) e Competência pessoal ($t_{(596)} = 2,002$, $p < 0,05$). Já nos demais fatores da escala de resiliência não foram observadas diferenças significativas entre os grupos. Observa-se ainda que os participantes que não fizeram o teste demonstraram maior conhecimento sobre HIV/AIDS ($t_{(597)} = -3,080$, $p < 0,05$).

3 Discussão e Conclusões

Em relação ao objetivo do estudo, os dados obtidos apontaram que os constructos psicossociais, resiliência e conhecimento sobre HIV/AIDS, estão associados a algumas características sociodemográficas. No que diz respeito ao sexo, as médias mais elevadas em resiliência total, e nos fatores competência pessoal, e confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, entre os homens, podem estar associadas ao fato de que a sociedade brasileira é historicamente machista, criando, assim, um contexto social favorável ao desenvolvimento de determinadas habilidades entre indivíduos do sexo masculino (Pereira, Araújo, Negreiros, & Barros-Neto, 2016).

Além disso, alguns aspectos, como a divisão assimétrica das tarefas e responsabilidades domésticas, a jornada dupla trabalho/cuidados familiares (Sadir, Brignotto & Lipp, 2010), a menor remuneração e menor reconhecimento dentro do mercado de trabalho (Silva & Gomes, 2009), são fatores associados a um maior nível de stress e vulnerabilidade entre as mulheres. Em contrapartida, indo ao encontro dos resultados de um estudo nacional realizado por Moreira-Almeida, Pinsky, Zaleski e Laranjeira (2010), as mulheres apresentaram maior nível de religiosidade e espiritualidade que os homens. Esse resultado pode estar associado a utilização de estratégias de enfrentamento menos proativas, não focada nos

problemas, por parte das mulheres, fruto de engendramentos sociais sexistas, que atribuem aos homens o papel de “detentor do poder”. Além disso, para Moreira-Almeida et al. (2010), a espiritualidade pode ser utilizada como ferramenta para lidar com um contexto de maior vulnerabilidade a que estão expostas as mulheres.

No que tange à idade, observou-se que os indivíduos com faixa etária entre 18-25 anos obtiveram médias inferiores nos fatores, Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade e controle, da escala de resiliência, em relação aos participantes com idade entre 26-33, 34-41 anos e 26-33 anos, respectivamente. Essa diferença poderia ser explicada pela aquisição de habilidades e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, associadas ao avanço da idade, e consequente exposição à diferentes experiências de vida (Fuentes & Medina, 2013; Lopes & Martins, 2011).

Tendo em vista que a homossexualidade está associada a importantes fatores de risco, como a estigmatização e preconceito (Mustanski, Newcomb & Garofalo, 2011), as médias superiores nos fatores Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade entre os participantes homossexuais, podem estar relacionadas à presença de fatores de proteção compensatórios frente a essa situação de risco, sendo que estudos anteriores destacam fatores, como, apoio social (Kwon, 2013; Lyons, Pitts, & Grierson, 2013) e familiar (Goldberg, 2010), como protetores para ao segmento populacional. Dessa maneira, recomenda-se a realização de estudos posteriores levando em conta esses constructos. Já no que se refere ao conhecimento sobre HIV/AIDS, observou-se que os heterossexuais apresentaram maior conhecimento quando em comparação aos homossexuais, o que foi de encontro ao resultado de estudos anteriores (Araújo, 2014). Esse resultado pode dever-se a uma prevalência de políticas de prevenção orientadas ao público heterossexual dentro do contexto piauiense. Todavia, observa-se que, apesar do conhecimento sobre HIV/AIDS ser importante um fator de proteção contra a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, 77% dos casos registrados entre os anos de 2007 e 2016 no Piauí, atingiram indivíduos que se declararam heterossexuais (SINAN, 2016).

A escolaridade apresentou relação com Resiliência total, e com os fatores Competência pessoal, Aceitação positiva da mudança e Controle, da escala de resiliência. Esse resultado pode dever-se a uma associação entre o desenvolvimento intelectual e a aquisição de recursos pessoais para o enfrentamento das situações adversas. Além disso, como aponta estudo prévio em que foi demonstrado que a baixa escolaridade implicava em uma maior probabilidade de baixa renda, o que se caracteriza como um importante fator de risco (Salvato, Ferreira & Duarte, 2010).

Os resultados deste artigo apontaram para uma associação entre renda familiar e os fatores Competência pessoal, Confiança nos

próprios instintos e tolerância à adversidade e Controle, da escala de resiliência. No que se refere a esses três fatores, ter uma receita acima de 5 salários-mínimos esteve associada a maiores níveis de resiliência, enquanto renda menor que um salário se associou a menores níveis de resiliência. Esses resultados encontram-se dentro do esperado, uma vez que a baixa renda é um importante fator para o estabelecimento de um contexto de risco e vulnerabilidade (Araújo, Teva, & Bermúdez, 2015; Cecconello, 2003; Poletto & Koller, 2008). Nesse sentido, ressalta-se que a baixa renda familiar, principalmente a renda abaixo de um salário-mínimo, pode estar associada a outras situações de adversidade, como a fome e falta de saneamento básico. Além disso, uma vez que o capitalismo é o sistema econômico vigente no Brasil, ser privado do poder de consumo pode se caracterizar como uma importante fonte de sofrimento.

O melhor desempenho em Resiliência Total, e nos fatores, Competência pessoal, Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, e Aceitação positiva da mudança, entre os participantes empregados, encontra-se dentro do esperado, uma vez que o desemprego se constitui um importante fator de risco, tendo efeito negativo sobre a qualidade de vida (Reis, Santos, Dantas & Gir, 2011), auto-estima e auto-eficácia (Gomes, 2014a), por exemplo. Ressalta-se ainda que a situação laboral tem um impacto pluridimensional, sendo que o desemprego está associado a outros fatores de risco, como dificuldades econômicas (Andersen, 2009; Campos, Zanini & Castro, 2013).

Em relação ao estado civil, observou-se que os casados obtiveram médias mais elevadas que os solteiros nos fatores Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade e Controle, da escala de resiliência. Esse resultado encontra apoio na literatura, uma vez que os relacionamentos estáveis podem se configurar como uma importante fonte de suporte social (Fernandes, Miranzi, Iwamoto, Tavares & Santos, 2010; Seild & Tróccoli, 2006), sendo esse um constructo essencial dentro do conceito de resiliência. Por fim, essa diferença pode estar relacionada ao fato do casamento ser um fenômeno que implica em diferentes experiências de vida, uma vez que, com o casamento, os indivíduos de ambos os sexos passam por uma transição e reestruturação contextual, em que precisam exercer novos papéis e adquirem novas responsabilidades (Camarano, Kanso & Mello, 2006).

A maior pontuação em Resiliência Total e no fator Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade entre os participantes que já haviam tido alguma relação sexual com outra pessoa, encontra-se dentro do esperado, uma vez que estudos anteriores estabeleceram a relação da prática e satisfação sexual com constructos psicossociais, como, qualidade de vida (Flynn & Gow, 2015; Reis et al., 2011) e satisfação com a vida (Stephenson &

Meston, 2015). No que se refere ao conhecimento sobre HIV/AIDS, os participantes que já haviam tido relações sexuais com outras pessoas apresentaram menor conhecimento. Tendo em vista que a transmissão via sexual é a mais comum, os indivíduos podem ter como padrão comportamental rechaçar a relação sexual quando não tem meios de prevenção à sua disposição.

Apesar de estudos anteriores terem demonstrado a relação entre resiliência e consumo de drogas, sejam elas lícitas (Alvarez-Aguirre, Alonso-Castillo & Zanetti, 2014; Becoña, 2007) ou ilícitas (Iglesias et al., 2013), o presente estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas em resiliência total entre o grupo de indivíduos que já fizeram uso de drogas ilícitas e os que nunca fizeram. A diferença entre os grupos foi limitada ao fator Controle da escala de resiliência. Uma vez que apenas 23 dos 600 indivíduos entrevistados responderam já ter feito uso de drogas ilícitas, a diferença não significativa entre os grupos pode, em grande parte, estar associada à homogeneidade da amostra em relação a essa característica sociodemográfica. Tendo em vista que o consumo de drogas é um fator associado à vulnerabilidade ao HIV (Giacomozzi, Itokasu, Luzardo, Figueiredo, & Vieira, 2012), recomenda-se a realização de estudos posteriores com uma amostra maior e mais heterogênea.

Os participantes que declararam não possuir religião obtiveram escores mais elevados no fator Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, da escala de resiliência, enquanto os que possuem religião obtiveram médias superiores no fator Espiritualidade. Embora a literatura aponte para a religião como fator protetor para resiliência (Pargament & Cummings, 2010; Rodríguez, Fernández, Pérez, & Noriega, 2011; Salgado, 2014), visto que ela é considerada uma importante fonte de suporte social, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em resiliência total entre os indivíduos com e sem religião. Esse resultado pode estar associado a uma adoção de perfis de enfrentamento diferentes entre indivíduos com e sem religião, sendo que as implicações do fator religiosidade sobre a resiliência seriam de ordem qualitativa e não quantitativa.

Assim, por conta da possibilidade de resultado positivo, e consequentes implicações no âmbito social e da saúde, a realização do teste de HIV/AIDS pode ser percebida como potencialmente estressante, podendo, dessa maneira, as médias mais elevadas em resiliência total e Competência pessoal entre indivíduos que fizeram o teste, estar associada a uma maior capacidade de enfrentamento desses indivíduos frente a situações com níveis elevados de stress. Quanto ao conhecimento sobre HIV/AIDS, observou-se que os participantes que não fizeram o teste demonstraram maior nível de conhecimento sobre HIV/AIDS. Esse resultado não encontra respaldo

na literatura consultada (Araújo, 2014; Das et al., 2013; Peltzer & Matseke, 2014), uma vez que esses estudos apontam que um maior conhecimento sobre HIV/AIDS está relacionado a maior probabilidade de realização do teste de HIV/AIDS.

A partir dos dados obtidos, pode-se observar a existência de associação entre as variáveis psicológicas e alguns dados sociodemográficos. No que se refere à resiliência, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função das seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, escolaridade, situação laboral, iniciação sexual e realização do teste de HIV. As demais variáveis sociodemográficas apresentaram relação em apenas alguns fatores da escala de resiliência. Dessa maneira, observa-se que, no contexto piauiense, ser mulher, ter baixa escolaridade, estar desempregado, nunca ter tido relações sexuais e nunca ter feito o teste de HIV/AIDS são fatores associados a níveis mais baixos de resiliência.

Já em relação ao conhecimento sobre HIV/AIDS, foram encontradas diferenças significativas apenas em função da orientação sexual, iniciação sexual e realização do teste de HIV. Dessa forma, observa-se, no que se refere ao contexto do estado do Piauí, ser heterossexual, nunca ter tido relações sexuais com outra pessoa e nunca ter feito o teste de HIV está relacionado a maiores níveis de conhecimento sobre HIV/AIDS.

A presente pesquisa tem implicações no campo da prevenção e promoção de saúde, uma vez que os constructos estudados se constituem como importantes fatores de proteção para o HIV/AIDS, bem como para outras manifestações de cunho patológico. Nesse sentido, a identificação da relação entre as características sociodemográficas e os constructos, poderá nortear ações de saúde, levando-se em consideração as características associadas a um maior nível de vulnerabilidade. Além disso, o estudo proporciona um maior conhecimento científico acerca da temática em questão, servindo de subsídio para a realização de novas pesquisas nessa área.

Todavia, a presente pesquisa apresentou limitações, principalmente em relação representatividade e tamanho da amostra. Dessa maneira, recomenda-se a realização de pesquisas similares com amostras maiores e mais heterogêneas. Quanto ao desenho da pesquisa, salienta-se que, por se tratar de um estudo de coorte transversal, não é possível identificar relações de causa e efeito entre as variáveis, sendo que, a fim de, em partes, sanar essa dificuldade, recomenda-se a realização de estudos longitudinais. Para finalizar, ressalta-se a importância de estudos futuros investigarem a associação entre fatores psicossociais em questão e os comportamentos de risco para a infecção pelo HIV/AIDS dentro do contexto brasileiro.

Referências

- Alvarez-Aguirre, A., Alonso-Castillo, M. M., & Zanetti, A. C. G. (2014). Fatores preditivos do uso de álcool e tabaco em adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 1056-1062.
- Andersen, S. H. (2009). Unemployment and subjective well-being a question of class? *Work and Occupations*, 36(1), 3-25.
- Araújo, J. L., Oliveira, J. G., Alchieri, J. C., Pereira, A. K. A. D. M., Nascimento, E. G. C., & Vasconcelos, R. B. (2014). Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(3), 702-724.
- Araújo, L. F. (2014). *Autoeficacia, conocimiento, resiliencia y preocupación por el VIH/sida: diferencias entre infectados y no infectados por el VIH* (Tese de Doutorado). Universidad de Granada, Granada, Espanha.
- Araújo, L. F., Teva, I. & Bermúdez, M. P. (2014). Psychological and socio-demographic variables associated with sexual risk behavior for sexually transmitted infections/HIV. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(2), 120-127.
- Araújo, L. F., Teva, I. & Bermúdez, M. P. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257-276.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1), 89-101.
- Bermúdez, M. L. P., Araújo, L. F., Reyes, A. O., Hernández-Quero, J., & Teva, I. (2016). Analysis of cognitive variables and sexual risk behaviors among infected and HIV-uninfected people from Spain. *AIDS care*, 28(7), 890-897.
- Bronfenbrenner, U. (2011) Bioecologia do Desenvolvimento Humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed.
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Mello, J. L. (2006). Transição para a vida adulta: mudanças por período e coorte. In A. A. Camarano (Org.), *Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?* (pp. 95-136). Rio de Janeiro: Ipea.
- Camargo, B. V., Giacomozzi, A. I., Wachelke, J. F. R., & Aguiar, A. (2010) Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 27(3), 343-354.
- Campos, D. C., Zanini, D. S., & Castro, L. G. (2013). Desemprego e Estresse: tipos de problemas vivenciado e relatados pelos desempregados. *Fragmentos de Cultura*, 23(3), 379-387.
- Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

- Chaves, A. C. P., Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., & Wolfgang, W. (2014). Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 48-53.
- Coelho, R. F., Souto, T. G., Soares, L. R., Lacerda, L. C. M., & Matão, M. E. L. (2011). Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia. *Revista de Patologia Tropical*, 40(1), 56-66.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R.T. (2003) Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (Cd-Risc). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Crosby, R. A., Diclemente, R. J., Wingood, G. M., Sionen, C., Cobb, B. K. & Harrington, K. (2000). Correlates of unprotected vaginal sex among African American female adolescents: importance of relationship dynamics. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154, 893-899.
- Das, A., Babu, G. R., Ghosh, P., Mahapatra, T., Malmgren, R., & Detels, R. (2013). Epidemiologic correlates of willingness to be tested for HIV and prior testing among married men in India. *International Journal of STD & AIDS*, 24(12), 957-968.
- Fernandes, J. S., Miranzi, S. S. C., Iwamoto, H. H., Tavares, D. M. S., & Santos, S. B. (2010). Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto Contexto Enfermagem*, 19(3), 434-442.
- Flynn, T. J., & Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and Ageing*, 44(5), 823-828.
- Foster, V., Clark, P. C., Holstad, M. M., & Burgess, E. (2012). Factors associated with risky sexual behaviors in older adults. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(6), 487-499.
- Fuentes, N. I. G. A. L., & Medina, J. L. V. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955.
- Giacomozzi, A. I., Itokasu, M. C., Luzardo, A. R., Figueiredo, C. D. S., & Vieira, M. (2012). Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 612-622.
- Goldberg, A. E. (2010). *Lesbian and gay parents and their children: Research on the family life cycle*. American Psychological Association: NYC.
- Gomes, N. A. D. S. (2014a). *Auto-estima, auto-eficácia e empregabilidade subjetiva em empregados, desempregados e*

- estudantes do ensino superior* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Gomes, R. R. D. F. M. (2014b). *Conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens em 10 cidades brasileiras* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
- Iglesias, E. B., López-Durán, A., & del Río, E. F. (2013). Resiliencia y consumo de cannabis, drogas de síntesis y cocaína en jóvenes. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 13(1), 59-72.
- Kurtz, S. P., Buttram, M. E., Surratt, H. L. & Stall, R. D. (2012). Resilience, syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV-positive and HIV-negative substance-using MSM. *AIDS Education and Prevention*, 24(1), 193-205.
- Kwon, P. (2013). Resilience in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Personality and Social Psychology Review*, 17(4), 371-383.
- Lopes, V. R., & Martins, M. D. C. F. (2011). Validação fatorial da escala de resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc-10) para brasileiros. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50.
- Lyons, A., Pitts, M., & Grierson, J. (2013). Factors Related to Positive Mental Health in a Stigmatized Minority An Investigation of Older Gay Men. *Journal of Aging and Health*, 25(1), 1159-1181.
- Ministério da Saúde. (2016). *Boletim Epidemiológico: AIDS e DST*. Ano V nº 01. Brasília, DF.
- Moreira-Almeida, A., Pinsky, I., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2010). Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37(1), 12-15.
- Mustanski, B., Newcomb, M. E., & Garofalo, R. (2011). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youths: A developmental resiliency perspective. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(2), 204-225.
- Pargament, K. T. & Cummings, J. (2010). Anchored by faith: Religion as a resilience factor. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.). *Handbook of adult resilience* (pp. 57-123). New York: Guilford Pres.
- Peltzer, K., & Matseke, G. (2014). Determinants of HIV testing among young people aged 18–24 years in South Africa. *African Health Sciences*, 13(4), 1012-1020.
- Pereira, T. G., Araújo, L. F., Negreiros, F., & Barros-Neto, R. N. S. (2016). Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. *Psico*, 47(4), 249-258.

- Pinheiro, C. V. D. Q., & Medeiros, N. M. (2013). Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(2), 629-646.
- Poletto, M. & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416.
- Rasamimari, A., Dancy, B., Talashek, M., & Park, C. G. (2007). Predictors of sexual behaviors among Thai young adults. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(6), 13-21.
- Reis, R. K., Santos, C. B. D., Dantas, R. A. S., & Gir, E. (2011). Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto e Contexto Enfermagem*, 20(3), 365.
- Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M., & Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11(2), 24-49.
- Rutter, M. (1991). Resilience: Some Conceptual Considerations. Initiatives Conference on Fostering Resilience, Washington D.C.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M. & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia*, 20(45), 73-81.
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 121-140.
- Salvato, M. A., Ferreira, P. C. G., & Duarte, A. J. M. A. (2010). O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Estudos Econômicos*, 40(4), 753-791.
- Seild, E. M. F. & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 317-326.
- Silva, M. C. M., & Gomes, S. A. R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248.
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretário de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI (2016). *Perfil Epidemiológico da AIDS no Piauí*. Retirado dia 30/06/2017 em: <http://www.saude.pi.gov.br/>
- Solano, J. P. C., Bracher, E. S. B., Faisal-Cury, A., Ashmawi, H. A., Carmona, M. J. C., Lotufo Neto, F., & Vieira, J. E. (2016). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *São Paulo Medical Journal*, 134(5), 400-406. doi: 10.1590/1516-3180.2015.02290512
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2015). The conditional importance of sex: exploring the association between sexual

well-being and life satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1), 25-38.

- Teva, I., Bermúdez, M. P., & Ramiro, M. T. (2013). Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 127-136.
- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152-169.

Endereço para correspondência

Ludgleydson Fernandes de Araújo

Universidade Federal do Piauí

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Campus de Parnaíba-PI

Av. São Sebastião, 2819, CEP 64202-020, Parnaíba – PI, Brasil

Endereço eletrônico: ludgleydson@yahoo.com.br

Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto

Universidade Federal do Piauí

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Campus de Parnaíba-PI

Av. São Sebastião, 2819, CEP 64202-020, Parnaíba – PI, Brasil

Endereço eletrônico: nonatosbneto@outlook.com

Fauston Negreiros

Universidade Federal do Piauí

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Campus de Parnaíba-PI

Av. São Sebastião, 2819, CEP 64202-020, Parnaíba – PI, Brasil

Endereço eletrônico: faustonnegreiros@ufpi.edu.br

Thalita Galeno Pereira

Universidade Federal do Piauí

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Campus de Parnaíba-PI

Av. São Sebastião, 2819, CEP 64202-020, Parnaíba – PI, Brasil

Endereço eletrônico: thalitagaleno@gmail.com

Recebido em: 11/03/2016

Reformulado em: 18/07/2017

Aceito em: 21/07/2017

Notas

* Psicólogo, Doutor em Psicologia pela Universidad de Granada (Espanha) com período sanduíche na Università di Bologna (Itália), Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade de Granada (Espanha), Mestre em Psicologia Social e Especialista em Gerontologia pela UFPB. Coordenador do GT Relações Intergrupais: exclusão social e preconceito da ANPEPP. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Stricto Sensu) da Universidade Federal do Piauí – UFPI (Campus de Parnaíba/PI), Brasil.

** Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (Campus Ministro Reis Velloso – Parnaíba/PI), Piauí, Brasil.

*** Psicólogo, Doutor e mestre em Educação pela Universidade Federal do Ceará, Professor Adjunto IV do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia (Stricto sensu) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, Brasil. Membro do GT Psicologia e Política Educacional da ANPEPP.

**** Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (Campus Ministro Reis Velloso – Parnaíba/PI), Piauí, Brasil.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma
Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada.