

VIVER COM AIDS E SOFRER PSICICAMENTE
LIVING WITH AIDS AND PSYCHOLOGICAL SUFFERING
VIVIR CON SIDA Y SUFRIR PSÍQUICAMENTE

Maria Angélica Pagliarini Waidman¹, Jacqueline Botura Bessa², Fernanda Lorena Canton da Silva³

Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza qualitativa, com objetivos de identificar na literatura nacional existente sobre Aids/HIV a presença de sofrimento psíquico nos portadores do vírus da Aids e compreender o processo de cuidado de enfermagem à essas pessoas. A seleção do material se deu nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO, BVS sendo as obras publicadas entre 1980 e 2009. A análise do material proporcionou uma categoria denominada: “Estar com Aids e não perder a razão... os sentimentos a partir do diagnóstico e viver com a doença” e quatro subcategorias. Verificamos que conviver com a doença, faz estas pessoas reféns de múltiplos sentimentos indesejáveis levando-os ao sofrimento mental. Os portadores de HIV encontram dificuldades diárias em todos os âmbitos de sua vida, por isso é necessário profissionais de saúde capacitados para fornecer-lhes apoio por meio de cuidado integral e individualizado.

Descritores: Estresse Psicológico; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Cuidados de Enfermagem.

This is a bibliographical study of qualitative nature and it aims to identify the presence of psychological suffering in the bearers of the Aids virus and to understand the process of nursing care to those people, in the existent national literature on AIDS/HIV. The selection of material was carried out in the LILACS, BDENF, SCIELO, BVS database whose works were published between 1980 and 2009. The analysis of the material provided a category named: “Being with Aids and not losing the reason... the feelings after the diagnosis and living with the disease” and four subcategories. We verified that living with the disease makes people hostage to multiple undesirable feelings which lead them to mental suffering. People who are infected with HIV have daily difficulties in all aspects of their lives. Therefore, qualified health professionals are required to provide them support by means of integral and individualized care.

Descriptors: Stress, Psychological; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Nursing Care.

Se trata de un estudio bibliográfico de naturaleza cualitativa, que tiene como objetivo identificar en la literatura nacional existente sobre el SIDA/ VIH la presencia de sufrimiento psíquico en los portadores del virus del SIDA y entender el proceso de cuidado de enfermería proporcionado a esas personas. La selección del material se produjo en las bases de datos LILACS, BDENF, SCIELO, BVS, siendo las obras publicadas entre 1980 y 2009. El análisis del material proporcionó una categoría denominada: “Estar con SIDA y no perder la razón... los sentimientos a partir del diagnóstico y vivir con la enfermedad” y cuatro subcategorías. Verificamos que convivir con la enfermedad hace de estas personas rehenes de múltiples sentimientos indeseables, llevándoles al sufrimiento mental. Los portadores del VIH encuentran dificultades diarias en todos los ámbitos de su vida, por lo que necesitan profesionales de salud capacitados para brindarles apoyo a través del cuidado integral e individualizado.

Descritores: Estrés psicológico; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; Atención de Enfermería.

¹ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá UEM/Brasil e membro do NEPAAF (Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio a família). Brasil. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá UEM/Brasil. E-mail: jakkelyne@msn.com.

³ Enfermeira. Especialista em Estratégia Saúde da Família pela faculdade Ingá UNINGÁ. E-mail: csfernanda@hotmail.com.

Autor correspondente: Maria Angélica Pagliarini Waidman
 Avenida Colombo, 5.790 — Campus Universitário — Bloco 001, sala 023. CEP: 87020-900 — Maringá — Paraná — Brasil.
 E-mail: angelicawaidman@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Desde os primeiros casos de HIV que surgiram na década de 1980 e a identificação do vírus, a Aids se transformou em um grande problema de saúde pública atingindo um caráter pandêmico. Inicialmente, acreditava-se que a mesma atingia apenas determinados grupos de risco como prostitutas, homens homossexuais e usuários de drogas. Pouco tempo depois, a doença foi identificada em outros segmentos da população, como bissexuais, hemofílicos, parceiros heterossexuais de portadores de HIV e receptores de sangue e hemoderivados⁽¹⁾. Hoje ela é caracterizada pela sua interiorização, heretosssexualização, pauperização e feminização⁽²⁻³⁾.

O surgimento da terapia com anti-retrovirais e o acesso ao tratamento, repercutiu na sobrevida dos soropositivos e transformou uma enfermidade considerada altamente letal em uma doença de caráter crônico, entretanto, não tornou a soropositividade uma doença menos preocupante.

A vivência com a soropositividade vem acompanhada de condições propulsoras ao sofrimento ou adoecimento psíquico, estas são desencadeadas por um misto de sentimentos contraditórios que surgem perante o desespero de evitar algo que causa dor, juntamente com o enfrentamento da doença, uma vez que a Aids tem uma representação sócio-cultural extremamente estigmatizante⁽⁴⁾.

Estar com HIV/Aids não interfere apenas no aspecto biológico, social e espiritual, mas afeta também o estado psicológico desses indivíduos e seus familiares deixando-os vulneráveis psiquicamente, por isso ao se perceberem como HIV positivo, esses indivíduos lidam com importantes mudanças em seu estilo de vida. Estas mudanças são das mais variadas possíveis podendo destacar: a assiduidade às consultas nas unidades básicas, à ingestão de anti-retrovirais e seus efeitos colaterais, a contração de doenças oportunistas, a problemas de aceitação da auto-imagem e a diminuição da auto-estima, além de inúmeras ameaças de origem física ou moral que prejudicam inclusive o autocuidado⁽⁵⁻⁶⁾.

O sujeito ao se tornar soropositivo reage frente a possibilidade de perder a saúde, seus seres queridos, seu trabalho e inclusive sua vida, tem a visão de si mesmo, sua auto-estima, em condições alteradas⁽⁷⁾. É preciso conviver com emoções que o desagradam e isto de certa forma leva-os na busca de uma nova identidade para se apresentar a sociedade, à família e a si próprios⁽⁸⁾. Des-

tarte conviver com estas vicissitudes não é nada fácil, podendo ser um meio de fuga de seus conflitos internos o que pode levar ao desgaste na qualidade de vida e conseqüentemente no adoecimento mental.

O portador de HIV é discriminado e penalizado na sociedade, ele vivencia conflitos emocionais de diversas naturezas, como sentimento de culpa, rejeição, medo, tristeza, vergonha e responsabilidade enquanto contaminação e contaminado⁽⁹⁾. Assim percebe-se que o fenômeno da discriminação e preconceito é perpassado para todas as pessoas que convivem com o soropositivo, pois passam por adaptações que requerem mudanças e enfrentamentos de toda a sociedade, sendo assim, a família também é afetada por sentimentos que geram o sofrimento mental.

Com base nesta problemática, propôs-se o desenvolvimento deste estudo, com os objetivos de: identificar o sofrimento psíquico nos portadores de HIV e compreender um cuidado pela enfermagem embasado na reflexão dos resultados que foram encontrados. Acredita-se que ao realizar este estudo, enquanto profissionais da saúde, poder-se-á repensar um cuidado que possa oferecer melhor qualidade de vida a esses pacientes e seus familiares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Optou-se por realizar um estudo bibliográfico, já que este permite ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos maior do que aquela que poderia atingir se pesquisasse diretamente. Além disso, é utilizado para explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, e geralmente busca conhecer ou analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre um determinado tema ou assunto⁽¹⁰⁾. A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de um material já elaborado, constituído, de livros e artigos científicos⁽¹⁰⁾.

Para tanto alguns passos são indicados: 1) busca do material nos catálogos das bibliotecas; 2) seleção dos textos de acordo com os objetivos; 3) leitura do texto; 4) anotações somente depois de ter lido o texto criticamente; 5) transcrição dos dados exatos e úteis em relação ao tema levantado; 6) registro de qualquer idéia crítica ou conjectura pessoal que venha a emergir no decorrer da leitura, para posterior verificação e reflexão; 7) correta citação das fontes no relatório de pesquisa, evitando o problema de uso indevido do material, que caracteriza a

violação das normas nacionais e internacionais de direitos autorais⁽¹⁰⁾.

Para a seleção do material foram propostos os seguintes critérios: 1) selecionar artigos, a partir das palavras-chaves: Sofrimento psíquico; AIDS; HIV e Cuidados de enfermagem; 2) Constassem nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO e BVS; 3) Serem publicados entre os anos de 1980 e 2009.

Foram encontrados 54 artigos que atendiam os critérios da coleta de materiais, entretanto, após análise dos estudos na íntegra, delimitamos aqueles que respondiam aos objetivos deste estudo. Assim sendo, utilizamos como material de suporte 32 artigos que abordavam especificadamente a temática em questão.

Após a aquisição deste material, foram realizadas leituras de reconhecimento, tendo como subsídios as seguintes questões: 1) Os autores abordam a questão do sofrimento psíquico/transtorno mental em portadores de HIV e/ou seus familiares? Quais? Refere sobre o cuidado de enfermagem? e 2) O sofrimento psíquico abordado reflete nas condições de vida das pessoas estudadas?

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática⁽¹¹⁾. Foram feitas várias leituras, exploração dos textos e grifadas as partes que correspondiam ao interesse do trabalho, e realizadas anotações e transcrições dos dados exatos e úteis em relação ao tema levantado⁽¹¹⁾, embasada nas etapas de transcrição e textualização procedemos à categorização em temas, posteriormente agrupados em categorias.

Os resultados são apresentados dentro de uma grande categoria e suas quatro subcategorias, sendo respectivamente: 1) “Estar com HIV/Aids e não perder a razão... os sentimentos a partir do diagnóstico e viver com a doença”. E as subcategorias 1.a) “A dor não é física, a dor é da alma... se chama depressão”; 1.b) “Não é bicho-papão, mas causa medo de doer...”; 1.c) “Da suspeita a convivência com a doença... a ansiedade está presente em todo o momento”; 1.d) “Um turbilhão de sentimentos: todos a flor da pele”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estar com HIV/Aids e não perder a razão... os sentimentos a partir do diagnóstico e viver com a doença

Verificamos que conviver com a soropositividade é viver com inúmeros sentimentos indesejáveis, que

levam os portadores de HIV a problemas mentais, sendo eles: a tristeza, o desânimo, a chateação, a apatia, a baixa auto-estima, a desesperança, a preocupação, o desespero, o temor, a ira, a irritabilidade, a negação, o inconformismo, a dor emocional-espiritual, o desalento, a solidão, a insegurança, a vergonha, a hipersensibilidade emotiva, as dificuldades emocionais, a vontade de retribuir a traição, a culpa, o remorso, e o arrependimento. No entanto, os sentimentos que mais apareceram dentro dos trinta e dois artigos analisados foram a depressão^(5, 9, 12-14), o medo^(4, 7, 9, 12, 14-17), a ansiedade^(7, 9, 13-14, 18-21), a raiva^(6-7, 9, 15, 19, 20, 22-24), a angústia^(7, 24-28) e, o estresse^(12-13, 24-25, 27).

Com base nos achados, agrupamos os resultados em quatro subcategorias, as quais estão apresentadas a seguir com base nos sentimentos que apareceram em maior proporção nos portadores do vírus HIV.

A dor não é física, a dor é da alma... se chama depressão

A Aids tem se tornado objeto de interesse por parte de psiquiatras, psicólogos e outros profissionais da área de saúde essencialmente por duas razões: o tropismo do HIV pelo sistema nervoso central (SNC) e o impacto psicológico do diagnóstico e da evolução da infecção nos indivíduos afetados⁽²⁰⁾. Além disso, achados indicam que portadores de HIV, apresentam piores escores de qualidade de vida, bem como funcionamento físico e psicológico⁽⁸⁾.

A depressão é uma doença que afeta o organismo como um todo, compromete o bem estar físico, o humor, a percepção de como essa pessoa vê o mundo, a realidade a sua volta e como se sente em relação a si próprio. Um dos estudos identificou que os principais sintomas da depressão em pacientes com HIV são iguais em outros pacientes, quais sejam: humor depressivo, perda de interesse, culpa, desvalorização, desesperança, ideação suicida, alterações de apetite, falta de sono, fadiga, perda de peso, agitação, retardo psíquico e motor⁽²⁰⁾.

Dados indicam que a incidência da depressão é observada em mais de 50% dos pacientes HIV positivos, em algum momento da trajetória da doença⁽²⁹⁾. Porém, o diagnóstico de depressão em pacientes infectados pode ser dificultado pelo fato de que alguns indicadores de depressão (anorexia, fadiga, fraqueza, perda de peso) são de pouca valia como critério de diagnóstico em algumas

fases da doença (especialmente em fase avançada), já que os sintomas físicos debilitantes podem mimetizar tais indicadores⁽²⁰⁾. Esta assertiva demonstra que apesar da grande incidência de depressão, a avaliação dos sintomas e o diagnóstico devem ser respaldados por profissionais capacitados.

A depressão em soropositivos está associada a vários fatores, dentre eles pode-se destacar: (1) a descoberta da infecção com início dos sintomas físicos, a progressão da doença e das limitações, pois neste período a pessoa está sujeita às questões psicossociais complexas que envolvem a doença; (2) invasão do sistema nervoso central pelo HIV, por infecções oportunistas ou tumores intracranianos; (3) desencadeamento de episódios depressivos em populações vulneráveis⁽¹²⁾.

Estudo com homossexuais masculinos infectados pelo HIV e assintomáticos observou que 35,5% dos indivíduos avaliados apresentavam o diagnóstico de depressão ao longo da vida⁽⁷⁾. Já em uma amostra de usuários de droga injetáveis observou-se que 43% dos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV e assintomáticos apresentavam o diagnóstico de depressão no decorrer da doença⁽⁷⁾. Outro estudo desenvolvido com mulheres infectadas com HIV verificou que 48% delas apresentaram episódios depressivos e possuem potencial para suicídio⁽¹²⁾. Este mesmo estudo⁽¹²⁾ ao fazer uma revisão da literatura sobre depressão em pessoas com HIV/Aids verificou a prevalência de sintomatologia depressiva de 64,7% em homossexuais e que indivíduos infectados com HIV tem 1,99 mais vezes possibilidades de ser diagnosticado com depressão do que os não infectados. Isto vem demonstrar que populações mais discriminadas pela sociedade encontram-se mais vulneráveis psiquicamente, levando a um maior adoecimento psíquico.

A depressão foi descrita em portadores de HIV desde o início da epidemia, e isso pode estar associado ao impacto psicológico do diagnóstico, e a evolução da doença ao longo da vida do indivíduo⁽²³⁾. Dentro desta perspectiva, o portador de HIV pode passar a desenvolver os sintomas da depressão desde a suspeita de estar infectado, na notificação de seu status sorológico, durante a evolução da infecção, e no decorrer do tratamento⁽⁷⁾. Esse fato ocorre pela falta de controle que o indivíduo tem sobre a sua doença, por ter o vírus controlando o seu futuro, pelos limites impostos através da doença, a possível rejeição das pessoas ao seu redor, e ainda por auto-culpabilização por haver-se exposto ao vírus. Em

face dessas considerações, percebe-se a exposição que o indivíduo soropositivo se encontra, estando suscetível a sintomatologia depressiva desde os primeiros sintomas desagradáveis do tratamento, a todos os sofrimentos já relatados por ser soropositivo.

Muitas vezes, sob o ponto de vista, por desconhecimento ou por preconceito, as pessoas deixam de procurar ajuda psiquiátrica quando estão com sintomas de depressão. Acredita-se, que isso aconteça por todas as representações que as doenças mentais têm no mundo, popularmente ficou a crença que apenas os “loucos” procuram os médicos psiquiatras, o que leva muitos infectados com o vírus HIV e seus familiares a não procurarem tratamento. Esses pacientes já sofrem discriminação por serem soropositivos e ao adquirirem uma nova doença estigmatizada, preferem se poupar, sofrendo assim duplamente.

Entende-se que o infectado ao defrontar-se com uma doença incurável, sofre intensamente levando-o conseqüentemente, a desequilíbrios emocionais, interferindo diretamente em sua qualidade de vida, acelerando um ciclo vicioso de desesperança tornando um suicida potencial. E neste contexto, alguns estudiosos destacam que os pacientes portadores de HIV deprimidos sofrem piora acelerada de seu sistema imunológico, quando comparado aos não deprimidos⁽¹⁴⁾.

Não é bicho-papão, mas causa medo de doer...

O medo foi o segundo sentimento presente nos portadores do vírus HIV que mais se destacou dentre os estudos analisados. Constatou-se, que este sentimento surge nos portadores da Aids perante a incerteza quanto ao futuro, uma vez que, a síndrome, uma doença sem cura, é percebida como sinônimo de morte e é altamente estigmatizante⁽¹²⁾. Assim, esses indivíduos e seus familiares convivem com uma insegurança perturbadora quanto ao direcionamento que a doença pode gerar em suas vidas.

O medo leva a várias reações no organismo, como o extinto de fuga em relação a algo ruim. Quando os pacientes afetados com HIV se deparam com o temor da vivência com a soropositividade, buscam a fuga e o refugio como um recurso para sua sobrevivência mas, acabem tendo que lidar com uma dura realidade, levando-os ao sofrimento psíquico, tornando-os assim, mais vulneráveis a doenças mentais.

Quando esse sentimento é reconhecido, obriga a defrontar-se com os porquês, levando a um processo de introspecção, que mobiliza o desmascaramento de certos estereótipos causando aborrecimento. Um medo que gera muita tensão está relacionado com a questão de contaminar o parceiro (a), e isto pode determinar um distanciamento físico e restringir a intimidade sexual, ocasionando o afastamento de muitos casais, chegando a criar barreiras psicológicas tanto no portador de HIV quanto no parceiro, mostrando que esse sentimento prejudica não apenas o doente, mas também as pessoas a sua volta⁽¹⁸⁾.

Esse mesmo sentimento influencia esses pacientes a retardarem a confirmação do diagnóstico e a silenciar sobre a doença por medo do abandono a sua própria sorte, o medo do outro, o medo da própria imagem⁽²⁵⁾. Verifica-se que a reação do entrevistado ante a comunicação da soropositividade, evidencia a presença de vários sentimentos dentre eles o medo de morrer, de contaminar terceiros, de mudar de aparência, da perda da autonomia, da solidão e do preconceito⁽¹⁴⁾. Isto, revela que o momento do diagnóstico é um momento crucial para os atuantes na área de saúde, esclarecer todas as dúvidas frente ao aparecimento da soropositividade, facilitando o autocuidado, aceitação da doença e minimizando suas angústias, devendo servir como apoio emocional em uma das faces mais marcantes da vida do infectado pelo vírus, auxiliando no enfrentamento positivo da doença.

A pessoa soropositiva adquire, ainda, medo do estigma social⁽³⁰⁾ e rejeição da sociedade e da própria família⁽²²⁾, que julga dentro dos valores culturais já pré-existentes, pois a Aids é considerada, ainda por grande parcela da população uma doença imoral. É comum os portadores do vírus manterem segredo sobre a enfermidade, pois os mesmos temem ser estigmatizados ao revelar seu diagnóstico para o grupo social o qual pertencem⁽⁴⁾. Tornando esse item extremamente negativo, pois a família tem um papel muito importante para a aceitação da doença, já que a mesma é a base afetiva e social das pessoas⁽¹⁴⁾, e serve como unidade de cuidado⁽⁴⁾.

O medo gira em torno inclusive da questão da maternidade ou então paternidade entre portadores de HIV. Uma entre cada cinco mulheres e mais da metade dos homens expressaram a vontade de ter filhos, porém tinham medo da opinião de seus médicos, e da criança nascer contaminada⁽³¹⁾. Constatamos por meio do estudo⁽³¹⁾ que, muitos pais não sabiam do direito de consti-

tuírem uma família, vendo como um sonho inatingível e uma restrição além das inúmeras já existentes, demonstrando ainda o receio de conversar sobre suas dúvidas com profissionais da saúde.

Quando o sentimento de medo não é enfrentado com o auxílio correto dos profissionais, ele influencia no silenciamento do indivíduo levando-o a dor moral, além de constituir o principal fator de disseminação consciente da doença para outras pessoas⁽³¹⁾.

Uma forma de diminuir o medo é melhorar a qualidade da comunicação do profissional com o soropositivo, pois o medo compromete diretamente o tratamento. Acreditamos que ao melhor o canal de comunicação há maior confiança e conseqüentemente diminuição do medo, pois nos casos em que a comunicação está ruim há uma diminuição da adesão ao tratamento, não estabelecendo um vínculo de confiança entre paciente, família e profissional.

Da suspeita a convivência com a doença... a ansiedade está presente em todo o momento

A notificação do diagnóstico da infecção pelo HIV é comumente seguida de alterações psicológicas de intensidade, duração e características variáveis, como a ansiedade, que será descrita nesta subcategoria.

A ansiedade é definida como um sentimento penoso de não ser capaz de resolver a ameaça de uma situação especial. É o estado do qual o ser tem ciência de seu possível não-ser, ante a ameaça de um ser finito e da auto-afirmação moral do homem⁽³²⁾.

A ansiedade surge ante ameaças que se situam em um plano abstrato e complexo, que predominam fatores socioculturais, e provocam alterações hormonais e neurovegetativas que modificam o comportamento emocional. É um sentimento comum na maioria das pessoas, porém, quando em excesso prejudica a qualidade de vida e pode acarretar outros distúrbios ou transtornos como: transtorno do pânico e transtorno obsessivo compulsivo⁽¹⁹⁾.

Estar ansioso leva a um sofrimento psíquico que é muito presente nos soropositivos, e isto decorre das ameaças que são causas reais no cotidiano como, por exemplo, ansiedade pelo fato da doença não ter cura definitiva, pela incerteza do que vai acontecer com a vida, a perda da imagem corporal e da autonomia, o risco de ser rejeitado ou perder a seus familiares, amigos, companheiros (as) entre outros⁽¹²⁾.

Foi possível verificar que, um momento muito freqüente de manifestação de altos índices de ansiedade é o tempo entre a extração do sangue até a informação do resultado do exame, manifestações estas que são provocadas pela dúvida frente ao diagnóstico⁽⁷⁾. Tal afirmação pode ser comprovada através de um estudo que compara hemofílicos HIV positivos e negativos, e sugere que a infecção pelo HIV pode produzir efeitos psicológicos, particularmente, a ansiedade, antes do início dos sintomas⁽³³⁾.

Ao investigar os níveis de ansiedade, em portadores de HIV, constatou que a grande maioria apresentou alto nível de ansiedade. Isto influencia diretamente no desenvolvimento da Aids, uma vez que torna os indivíduos mais susceptíveis à manifestação de doenças oportunistas, devido à depressão imunológica⁽²¹⁾. Verificamos que com o transcorrer da doença, os pacientes tendem a evoluir para um estágio de aceitação da Aids e de suas limitações, passando a conviver com a doença e tentando viver a vida da forma mais normal possível.

Um turbilhão de sentimentos: todos a flor da pele

Nessa subcategoria agrupamos três sentimentos, que foram expressos em menor quantidade, mas que não deixam de ser relevantes, que são: a angústia, a raiva e o estresse.

A angústia é um sentimento que gera insegurança, é parecido com o temor, é como se estivesse à espera de algo muito ruim que pode acontecer. Um estudo⁽²⁶⁾ demonstrou que esse sentimento nos soropositivos tem relação direta na confrontação com o desconhecido, que se mostra antecipadamente durante a vida e que quando for conhecido não haverá seguimento da mesma. Este desconhecido atende pelo nome de morte, o qual nunca estaremos suficientemente prontos para aceitá-la⁽²⁶⁾.

Dentre os estudos, verificamos que o isolamento que os portadores se submetem proporciona sentimentos como a angústia e o estresse, eles contribuem para a deterioração do sistema imune, facilitando a manifestação de doenças, além do adoecimento psíquico.

A raiva aparece como uma forma de enfrentamento quando o portador de HIV se depara com uma doença que lhe remete muitos sentimentos ruins, é comum logo no começo da doença mais especificamente no início de seu status sorológico e do tratamento. É uma forma de demonstrar que ele não aceita esta condição que está viven-

do e se questiona: por que eu? Segundo um dos estudos analisados⁽²¹⁾ a falta de respostas para este questionamento é a raiva, e isto acontece no segundo estágio do processo de aceitação da doença.

O portador de HIV se depara freqüentemente com esse sentimento que traz a tona à ira, a irritabilidade e a agressividade, e isso ocorre por inúmeros motivos, dentre eles a incapacidade de superar o vírus, as restrições de saúde e estilo de vida e principalmente a incerteza do futuro⁽¹²⁾.

A expressão da raiva pode ocorrer de duas maneiras, uma no interior do indivíduo em que ele fica em intenso conflito interno, revivendo situações ruins que alimenta a raiva e mágoa, como se estivesse em uma profunda reflexão; ou pode exteriorizá-la, quando o infectado expressa isso com atos físicos (podendo agredir pessoas e destruir objetos) ou ainda na forma de críticas (com insultos e ameaças verbais).

Já quando nos referimos ao estresse, podemos dizer que o mesmo ocorre devido à mudança brusca no estilo de vida do portador de HIV, por se tratar de uma doença estigmatizante, vem juntamente com o medo do julgamento da sociedade e familiares, da morte, de perder o marido e/ou esposa, de não ver os filhos crescer, entre outros. Conviver com os efeitos colaterais do remédio e por vezes ter que esconder das pessoas que os cercam, também é uma situação conflituosa e geradora de um alto nível de estresse.

Em um estudo sobre as fontes cotidianas de estresse de mulheres HIV positivas, foi verificado que as maiores fontes de estresse não são necessariamente associadas ao adoecimento, tratamento e ao manejo clínico da doença, mas referem-se principalmente ao campo das relações humanas e afetivas⁽³⁴⁾.

As mulheres soropositivas têm como uma fonte estressora característica, o papel de cuidadora do lar e da família, uma hipótese que tem sido levada em conta quando se considera a menor taxa de sobrevivida que as mulheres soropositivas apresentam em relação aos homens, que somadas aos conflitos familiares como a discriminação, a dependência, a solidão, e a incompreensão gera uma carga de estresse imensa que desgasta a mulher⁽³⁵⁾.

Com a inserção da soropositividade para HIV na dinâmica vivencial dos indivíduos foram postas em relevo uma série de mudanças psíquicas e emocionais, devido ao caráter de doença, que sempre implica em modificações para a vida dos sujeitos⁽³⁴⁾. Exige um ajustamento

psicológico às mudanças, tanto para o paciente quanto para seus familiares e funciona como fonte geradora de estresse, até a adaptação dos mesmos. Por tanto, demanda grande esforço e auxílio por parte dos profissionais que devem estar preparados para ajudá-los a gerenciar suas dificuldades.

CONCLUSÃO

Verificou-se que o portador do vírus HIV apresenta-se em sofrimento psíquico, conseqüentemente as condições de vida dos infectados e seus familiares são afetadas, ocasionando mudanças nos hábitos de vida, convivência contínua com a ansiedade e o estresse, mudanças na vida sexual, mudanças na imagem corporal, mudanças nos sonhos de ter filhos, incerteza do futuro, entre outros.

Com o levantamento bibliográfico foi possível constatar que as pessoas afetadas pela Aids são alvos do estigma e do preconceito, concomitantemente surgem os sentimentos indesejáveis, que podem desencadear o adoecimento psíquico.

A alta prevalência de morbidades psiquiátricas em portadores de HIV remete a necessidade de disposição e capacitação dos profissionais da área da saúde, para diagnosticar o fenômeno, não só da Aids, mas das variações que o indivíduo sofre como um todo. Ao refletir sobre isso, percebemos que há uma lacuna na assistência de enfermagem aos pacientes HIV positivos e suas famílias, colocando a necessidade de uma atitude profissional mais comprometida para atender estas pessoas.

Observou-se que há um despreparo por parte dos profissionais da área da saúde, que, muitas vezes, visam apenas à doença e não o ser doente como um todo, ou seja, esquecem de considerar as questões psicológicas, sociais e espirituais que compõem a unicidade desse ser.

Este estudo levantou aspectos importantes referentes à saúde mental do portador de HIV, o que possibilita pensar na assistência, principalmente de enfermagem, respaldada no cuidado integral. Acreditamos, que para existir um cuidado amplo e humanizado é preciso investir na capacitação de profissionais e acadêmicos, no intuito de prepará-los para o cuidado livre de preconceitos, com dignidade, atenção, técnica adequada (conteúdo científico) e abordagem correta, subsidiando assim um cuidado que satisfaça as necessidades destas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Gold JWM, Telzak EE, White DA. Tratamento do paciente HIV positivo. Rio de Janeiro (RJ): Interlivros; 1988.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST E AIDS. Boletim Epidemiológico da AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Bastos FI, Szwarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Cad Saúde Pública. 2000; 16(1):65-76.
4. Souza AS, Kantorski LP, Bieleman VLM. A Aids no interior da família – percepção, silêncio e segredo na convivência social. Acta Sci Health Sci. 2004; 26(1):1-9.
5. Barroso LMM, Carvalho CML, Araújo TI, Galvão MTG. Autocuidado de uma mulher com aids: um modelo de cuidar em enfermagem. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet]. 2006 [citado 2008 out 14]; 5(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/289>.
6. Gir E, Reis RK. Alterações no estilo de vida, necessidades e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de portadores de AIDS, no âmbito do domicílio. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(4):328-35.
7. Remor EA. Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque cognitivo comportamental. Psicol Reflex Crit. 1999; 12(1):89-106.
8. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Pessoas vivendo com HIV/Aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. Psicol Reflex Crit. 2005; 18(2):188-95.
9. Gir E, Freitas MRI, Rodrigues ARF. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores de HIV-1. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34(3):258-63.
10. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. Campinas: Papirus; 2003.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2008.
12. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Psicol Estud. 2006; 11(1):155-64.
13. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Repercussões psicossociais da depressão no contexto da AIDS. Psicol Ciênc Prof. 2006; 26(1):70-81.

14. Fraga MNO, Lopes MVO. Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. *Rev Latino-am-Enferm*. 1998; 6(4):75-81.
15. Seidl EMF, Rossi WS, Viana KF, Meneses AK, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/ Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psicol Teor Pesqui*. 2005; 21(3):279-88.
16. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. *Estud Psicol*. 2007; 24(1):23-31.
17. Chechin PL, Selli L. Mulheres HIV/AIDS: silenciamento, dor moral e saúde coletiva. *Mundo Saúde*. 1995; 29(3):353-8.
18. Vasconcellos D, Picard O, Ichai SC. Condições psicológicas para a observações das terapias antiretrovirais altamente ativas (HAART). *Rev Psiquiatr*. 2003; 25(2):335-44.
19. Malbergier A. Transtornos psiquiátricos em indivíduos infectados pelo HIV: revisão da literatura. *J Bras Psiquiatr*. 1999; 48(6):253-62.
20. Malbergier A, Schoffel AC. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001; 23(3):160-7.
21. Ross K. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
22. Seidl EMF. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/ Aids. *Psicol Estud*. 2005; 10(3):421-9.
23. Marques SC, Oliveira DC, Gomes AMT. Aids e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. *Psicol Teor Prát*. 2004; 6(n. esp.):91-104.
24. Souza AS, Kantorski LP, Bielemann VLM. A Aids no interior da família percepção, silêncio e segredo na convivência social. *Acta Sci. Health Sci*. 2004; 26(1):1-9.
25. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. *Psico (Porto Alegre)*. 2006; 37(1):47-56.
26. Veras JF, Petracco MM. Adoecimento psíquico em mulheres portadores do vírus HIV: um desafio para a clínica contemporânea. *Psicol Ciênc Prof*. 2007; 27(2):266-75.
27. Pereira MLD, Chaves EC. Ser mãe e estar com Aids: o revestimento do pecado original. *Rev Esc Enferm USP*. 1999; 33(4):404-10
28. Leite SL, Motta DD, Spack Junior M, Araújo SM, Pupulon ART. Depressão, estresse e alexitimia em pacientes com infecção com vírus HIV. *Acta Sci Health Sci*. 2007; 29(1):67-71.
29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. *Boletim Epidemiológico da AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
30. Matias LO, Sadala MLA. Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com Aids. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(1):1-8.
31. Gir E, Freitas MRI, Rodrigues ARF. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores de HIV-1. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(3):258-63.
32. Paiva V, Lima TN, Santos N, Ventura-Felipe E, Segurado A. Sem direito de amar? a vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicol USP*. 2002; 13(2):105-33.
33. Graeff FG, Brandão ML. *Neurobiologia das doenças mentais*. São Paulo: Lemos; 1993.
34. Coriolano MWL, Vidal ECF, Vidal ECF. Percepção de mulheres que vivem com HIV frente às experiências sexuais. *Rev Rene*. 2008; 9(1):77-85.
35. Tunalá LG. Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(4):24-31.

Recebido: 24/08/2010

Aceito: 25/11/2010