



O PERFIL DO PACIENTE CONTAMINADO PELO VÍRUS HIV/AIDS

**Cláudia Pelegrini Tozzo¹; Débora Bianca Santin e Silva¹;
Juliana Panizza Costa¹; Maressa Aires de Proença¹;**

RESUMO: Sabe-se que o número de infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem aumentado exacerbadamente nos últimos anos, o que tem desafiado a formulação de políticas de saúde, educação, desenvolvimento bem como de métodos de prevenção. Descobrir que se está com AIDS pode gerar um estado prolongado de estresse, trazendo medo e angústia. Pesquisas atuais indicam que aspectos comportamentais, psicológicos e sociais influenciam na evolução ou não da infecção por HIV, assim sendo, tem-se por objetivo identificar o perfil desses pacientes, desde a sua reação ao diagnóstico da AIDS com vistas compreender melhor o perfil do paciente soropositivo a fim de proporcionar melhores condições de vida aos mesmos. O objetivo desta pesquisa é verificar qual é o perfil da pessoa contaminada pelo vírus da imunodeficiência humana, (HIV que desenvolveu ou não a AIDS), incluindo a sua reação desde o diagnóstico até o momento no qual a pessoa se encontra. Critério de inclusão dos sujeitos: as pesquisadoras farão contatos com pessoas conhecidas contaminadas pelo vírus, do seu próprio relacionamento e convidarão quatro pessoas para participar espontaneamente da mesma. Esta pesquisa é de natureza qualitativa, e será realizada por meio da metodologia aplicada a estudos de casos. O enfoque da análise será psicossocial. Com esse tipo de abordagem as pesquisadoras interpretarão os dados e os fatos, procurando solução para o problema de pesquisa proposto. O roteiro para entrevista semi-estruturada, será elaborado pela equipe pesquisadora. A pesquisa se encontra em andamento, e foi encaminhada para ser avaliada pela Comissão de Ética em Pesquisa do Cesumar, Pelo fato de ainda não se ter colhido os dados, não se obteve resultados até o dado momento.

PALAVRAS-CHAVE: AIDS; perfil do paciente contaminado pelo vírus HIV/AIDS; vírus HIV/AIDS

1 INTRODUÇÃO

Segundo o site do Ministério da Saúde (2009) a AIDS é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV. Esta sigla é proveniente do inglês: *Human Immunodeficiency Virus*. Também do inglês deriva a sigla AIDS, que é resultado das seguintes palavras: *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, que em português quer dizer, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Nesse mesmo endereço eletrônico, pode-se encontrar a explicação desta sigla. Uma síndrome é compreendida como um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam a presença de uma ou mais doenças e que pode se manifestar de forma diferente em organismos diferentes.

¹ Acadêmicos do Curso de Psicologia. Departamento de Psicologia. Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. jupanizza@hotmail.com; clau_tozzo@hotmail.com; debora_bbianca@yahoo.com.br; maressa_proenca@hotmail.com
Orientadora do Projeto de Pesquisa: Profa. Edelvais Keller. Docente de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Maringá – PR. edelvais.keller@cesumar.br

A imunodeficiência se refere à inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra microorganismos invasores, tais como: vírus, bactérias, protozoários, entre outros.

A palavra adquirida, que faz parte desta sigla, nesse contexto quer dizer que se trata de uma condição que não é congênita como no caso de outras imunodeficiências. A AIDS não é causada espontaneamente, mas por um fator externo (a infecção pelo vírus do HIV). O HIV destrói os linfócitos - células responsáveis pela defesa do nosso organismo -, tornando a pessoa vulnerável a outras infecções e doenças oportunistas, chamadas assim por surgirem nos momentos em que o sistema imunológico do indivíduo está enfraquecido.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009) o vírus do HIV pode ser transmitido das seguintes formas: pelo sangue, pelo sêmen, pela secreção vaginal e pelo leite materno. As formas de contágio ocorrem pelo o sexo vaginal sem camisinha; pelo sexo anal sem camisinha; pelo sexo oral sem camisinha; pelo uso da mesma seringa ou agulha por mais de uma pessoa ou pela transfusão de sangue contaminado. Uma mãe infectada pode passar o HIV para o filho durante a gravidez, no momento do parto ou na amamentação. O HIV também pode ser transmitido por instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

Registrou-se a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) com seus primeiros casos confirmados apenas em junho de 1981, em Los Angeles e Nova York (EUA) essa é hoje considerada a maior e mais grave pandemia deste século, existindo atualmente mais de 1,5 milhões de doentes e 10 a 20 milhões de indivíduos infectados em todo mundo, embora alguns permaneçam assintomáticos. No Brasil, a disseminação pelo HIV/AIDS é um fenômeno que demanda grande atenção, devido às várias conseqüências que essa traz à sociedade – a vigilância epidemiológica tem registrado o seu variável perfil, por conseguinte, essa tende a crescer como uma pandemia. (SANTOS et al, 2002).

Desde a sua origem, as implicações advindas dessa doença são exaustivamente discutidas pela comunidade científica, poder público e pela sociedade em geral (BRITO, 2001).

Segundo Silva (2002) entre a extensa diversidade dos desafios trazidos pela epidemia do HIV/AIDS, a assistência a esses pacientes acometidos, implica na complexidade e na variedade dos problemas embutidos ao diagnóstico, o que exige atenção dos serviços de saúde, não apenas os de aspecto clínico, como também o interesse pelos impactos sociais, econômicos e psicológicos consoante aos preconceitos ainda observados sobre a doença.

O impacto sobre a subjetividade do paciente soropositivo no momento do diagnóstico, pode acarretar estado de melancolia, prejudicando o tratamento do mesmo, o que precisa ser visto com a devida importância a fim de evitar possíveis e graves complicações bem como suas conseqüências (MOREIRA, 1997).

Segundo o site do Ministério da Saúde (2009), de 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de AIDS no País – 289.074 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro Oeste e 16.103 no Norte. No Brasil e nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, a incidência de AIDS tende à estabilização. No Norte e Nordeste do país, no entanto, a tendência é de crescimento.

Segundo essa mesma fonte, na série histórica, foram identificados 314.294 casos de AIDS em homens e 159.793 em mulheres. Ao longo do tempo, a razão entre os sexos vem diminuindo de forma progressiva. Em 1985, havia 15 casos da doença em homens para um em mulher. Hoje, a relação é de 1,5 para um. Na faixa etária de 13 a 19 anos, há inversão na razão de sexo, a partir de 1998.

Em ambos os sexos, a maior parte dos casos se concentra na faixa etária de 25 a 49 anos. Porém, nos últimos anos, tem-se verificado aumento percentual de casos na população acima de 50 anos, em ambos os sexos. A mesma pesquisa mostra que quase

91% da população brasileira de 15 a 54 anos citaram a relação sexual como forma de transmissão do HIV e 94% citou o uso de preservativo como forma de prevenção da infecção. O conhecimento é maior entre as pessoas de 25 a 39 anos, entre os mais escolarizados e entre as pessoas residentes nas regiões Sul e Sudeste.

Segundo Ross (2005) quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito de opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deveria ser hospitalizado. Segundo essa autora, custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido.

Essa mesma autora afirma que sob o ponto de vista psicológico, o homem tem que se defender de vários modos contra o medo crescente da morte e contra a crescente incapacidade de prevê-la, e precaver-se contra ela. Psicologicamente ele pode negar a realidade de sua morte por certo tempo. Em nosso inconsciente, não podemos conceber nossa própria morte, mas acreditamos em nossa imortalidade.

Assim sendo, o presente trabalho visa identificar o perfil desses pacientes, desde a sua reação ao diagnóstico da AIDS com vistas compreender melhor o perfil do paciente soropositivo a fim de proporcionar melhores condições de vida aos mesmos, através de estudos de casos, será realizado o levantamento de possíveis meios que proporcionem o bem-estar dos indivíduos portadores do HIV.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e será realizada por meio de estudos de casos de quatro sujeitos contaminados pela AIDS/HIV, os quais serão encontrados a partir de amigos, parentes, conhecidos em comum com os pesquisadores. A coleta dos dados será feita na cidade de Maringá, localizada no Noroeste do Estado do Paraná, com local específico da coleta na residência dos participantes, para lhe assegurar conforto, bem estar, e para que se mantenha total sigilo sobre as informações ali compartilhadas. Tal pesquisa tem por finalidade traçar o perfil da pessoa contaminada pelo vírus da imunodeficiência humana, desde sua reação ao diagnóstico até o momento no qual ela se encontra. O projeto desta pesquisa encontra-se em tramitação para ser aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do CESUMAR (COPEC). Esta pesquisa não oferece riscos físicos aos participantes e sua integridade social será garantida. O participante que aceitar fazer parte do estudo, assinará um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhe garante sigilo sobre sua identidade. Será de total responsabilidade dos pesquisadores, todas as informações obtidas por meio dos participantes; além do que, caso haja qualquer algum dano psíquico o participante será encaminhado para a Clínica de Psicologia do CESUMAR, plantão psicológico, aconselhamento, podendo o mesmo exigir que seja ressarcido pelos eventuais danos que possam ser causados por tal pesquisa. Esta é importante, pois a partir de seus resultados se poderá fazer planos, novos projetos relacionados à população alvo acometida pelo HIV ou AIDS. O consentimento poderá ser suspenso ou a participação do sujeito encerrada caso os participantes em qualquer momento não queiram mais participar. Os instrumentos que serão utilizados para a coleta dos dados serão roteiro de entrevista semi-estruturada, laptop e microcomputador para a organização e tratamento das informações, papel sulfite A4 e impressora. O levantamento bibliográfico foi realizado na biblioteca do CESUMAR, em artigos do SCIELO, além de sites da Internet, como o da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde se procurou utilizar textos, livros e artigos sobre o tema, recentes e de credibilidade. O roteiro de entrevista semi-estruturada será elaborado pela equipe pesquisadora, tendo para isso a orientação de um professor. Os dados obtidos ficarão sobre controle do grupo pesquisador, onde os mesmos manterão sigilo total das informações, de modo que posteriormente na apresentação da pesquisa ao conselho ou a

outros, serão usados nomes fictícios. Pretende-se explicar aos participantes como se dará a entrevista de modo que não reste nenhuma dúvida (estabelecendo-se o *rapport* inicialmente para deixar os entrevistados mais à vontade) em especial, será explicado aos mesmos, sobre o sigilo do nome dos participantes no estudo. A sessão de entrevista será encerrada, com os pesquisadores informando aos participantes que as informações coletadas serão organizadas para uma análise científica e será realizada uma redação final do trabalho, que poderá vir a ser publicada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto desta pesquisa encontra-se em andamento, não havendo por enquanto resultados da mesma para serem discutidos, Assim que se obter os dados pretende-se analisá-los de acordo com as categorias de respostas dos sujeitos, sendo q pesquisa de natureza qualitativa, e envolverá a metodologia para o estudo de casos. Na discussão dos dados pretende-se aumentar o entendimento e o esclarecimento do perfil de pessoas contaminadas pelo vírus da imunodeficiência humana (AIDS/HIV), realizando-se cruzamento dos dados achados com a literatura produzida até o momento sobre o tema.

Espera-se, por meio da entrevista individual com os pacientes portadores do vírus HIV/AIDS, tratar os dados fornecidos sob o ponto de vista dos aspectos sociais e psicológicos, havendo extremos cuidados com o indivíduo por parte dos pesquisadores. Serão feitas perguntas essenciais para traçar o perfil do indivíduo contaminado pelo HIV/AIDS, mostrando a complexidade e as mudanças orgânicas de cada um no desenvolver da doença.

Os resultados esperados terão um caráter descritivo, tendo como propósito essencial descrever como é o caso em estudo. O estudo terá uma orientação teórica bem fundamentada, com base na Psicologia da Saúde e Comunidade, que sirva de suporte à formulação das respectivas questões para a análise dos dados.

Os pesquisadores se manterão atentos a novos elementos que poderão surgir, buscando novas respostas e novas indagações no desenvolvimento deste estudo. Para melhor compreender a manifestação geral do problema da pesquisa, pretende-se relacionar as ações, os comportamentos e as interações das pessoas envolvidas, com a problemática da situação as que estão ligadas.

Espera-se retratar a realidade dos pacientes de HIV/AIDS identificando o perfil dos mesmos da forma mais completa e profunda possível que os dados coletados possibilitem, enfatizando a complexidade da situação e procurando revelar a multiplicidade de fatos que a envolvem e/ou que a determinam.

Pretende-se discorrer sobre os diferentes pontos de vista que possam estar presentes na realidade dos sujeitos de caráter social, que essa realidade possa ser vista sob diferentes perspectivas, assim os pesquisadores vão procurar trazer diferentes visões e opiniões a respeito da situação em questão.

Almeja-se com este estudo verificar o perfil dos sujeitos participantes, ao passo que se pressupõe, de acordo com o embasamento teórico visto até o momento, que esses indivíduos poderão ter desenvolvido comportamentos agressivos, bem como, uma expressão de revolta e insatisfação devido à sua infecção pelo Vírus HIV. Espera-se, porém, com este estudo, contribuir para a sociedade, no sentido de que os indivíduos que estejam porventura, na mesma situação, possam receber maiores informações e esclarecimentos sobre a doença e seu desenvolvimento, bem como possam receber maior apoio familiar, situações essas que contribuem para a redução do seu stress. A partir deste estudo, também se espera de alguma forma, amenizar o sofrimento psicológico na vida dos pacientes contaminados pelo vírus HIV, visando um maior bem-estar para tal população.

4 CONCLUSÃO

Embora não se tenha no momento as conclusões deste estudo, supõe-se que o sofrimento psíquico das pessoas contaminadas pelo vírus da imunodeficiência humana (AIDS/HIV) pode ser proveniente de diversos fatores, dentre os quais se podem destacar: o diagnóstico, o processo do adoecer, a iminência de morte, a discriminação, as limitações e as perdas decorrentes da mesma.

Viver com o vírus HIV no organismo pode ser uma experiência dolorosa do ponto de vista psicológico, pois o indivíduo pode se deparar com situações de discriminação, social, abandono familiar e social, segregação, estigmatização, falta de recursos sociais e financeiros, ruptura nas relações afetivas e problemas com a sexualidade. Diante desse panorama, viver e enfrentar essa doença, pode tornar-se cada vez mais problemático para o portador da mesma, e como conseqüência, haver significativo prejuízo de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRITO A.M; Castilho E.A; Szwarcwald C.L; **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical Uberaba. 2001;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal de Serviços do Governo. DST/AIDS.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISBF548766PTBRIE.htm>> Acesso em: 27 de abril de 2009.

MOREIRA, A.C.G. **Melancolia e AIDS:** da urgência de escuta do sintoma (1997). Pulsional R. de Psicanálise. São Paulo, v. 10, nº93, p.23-36, 1997.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer:** o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SANTOS, N.J.S. **A AIDS no Estado de São Paulo:** as mudanças no perfil da epidemia e as perspectivas da vigilância epidemiológica. . Revista Brasileira de Epidemiologia. vol.5, nº2, p.286 -310, 2002.

SILVA N.E.K; Oliveira L.A; Figueiredo W.S; Landroni M.A.S; Waldman C.C.S.A; José Ricardo C.M; Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/Aids. Revista de Saúde Pública São Paulo. 2002; 36 (4 Supl):108-116.