



## ENFRENTAMENTO DE PESSOAS COM HIV/AIDS

---

Marciclene de Freitas Ribeiro Junqueira<sup>1</sup>; Marco Túlio Antonio Garcia-Zapata<sup>2</sup>;  
Sebastião Benício da Costa Neto<sup>3</sup>, Hanna Clara Freitas Barbosa<sup>4</sup>; Estevão Julio  
Walburga Keglevich de Buzin<sup>5</sup>

Psicóloga CERPD/SECT, Especialista em Psicologia Social, Mestre em  
Psicologia - PUC/GO, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da  
Saúde - UFG/GO, Prof. convidada da UEG e PUC/GO<sup>1</sup> - [marciclenefri@gmail.com](mailto:marciclenefri@gmail.com)  
Prof. do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde Fac. de Medicina do  
IPTESP -UFG/GO<sup>2</sup>

Prof. do Curso de Pós Graduação em Psicologia - PUC/GO<sup>3</sup>;  
Fisioterapeuta - PUC/GO<sup>4</sup>,

Biólogo, Centro Científico Conhecer, Aluno de doutorado – UFG/GO<sup>5</sup>.

---

### RESUMO

O presente artigo destaca o processo de enfrentamento da infecção pelo HIV por pessoas soropositivas ou com AIDS. Aponta algumas categorias utilizadas para analisar tal fenômeno. Como metodologia foi realizada revisão bibliográfica, busca assistemática, via descritores e ou complementada por busca manual, nos seguintes bancos de dados: Scielo, Medline, Lilacs, Banco de Teses, Anais de congressos e Google acadêmico. Os descritores foram: AIDS, HIV, (SIDA, HIV), Enfrentamento (Enfrentamiento) e Saúde (Salud). Foram consideradas incluídas as publicações de artigos originais, artigos de revisão, teses, dissertações, resumos de anais de congressos científicos, que especificaram trabalhos de campo realizados para o apoio ao enfrentamento da infecção pelo vírus e ou para suporte ao tratamento. Os idiomas analisados foram: Espanhol, Inglês e Português, sem limitação de local de realização e ou publicação, independente do segmento profissional. Resultados: Considerou-se para análise final 28 estudos focalizando o enfrentamento à infecção e à doença, resultando nas seguintes temáticas: adesão ao anti-retroviral, utilização de tecnologias e ferramentas para o manejo e controle das DSTs/AIDS, conhecimentos, atitudes e práticas frente ao diagnóstico do HIV e ao tratamento de AIDS, levantamento e monitoramento dos aspectos sociais, psicológicos, físicos, religiosos, de lazer e cultural. A revelação do diagnóstico de soropositividade, em algumas situações, influenciou na adoção de novos hábitos para o enfrentamento focalizando a saúde, o bem estar e a qualidade de vida. No caso de concomitância com outras doenças as dificuldades de ordem emocional foram mais acentuadas, ocasionando conflitos consigo mesmo e com a sociedade, ruptura do vínculo com os profissionais e não adesão ao tratamento. Devido o impacto bastante acentuado, e a dificuldade de lidar com a necessidade de

enfrentamento foram evidenciados casos de ideação suicida e em algumas circunstâncias, tentativa de suicídio. Após explicação a respeito do tratamento a ser iniciado, foi percebida a diminuição dos sintomas de ansiedade e maior facilidade de adaptação ao *status* sorológico, de acordo com a maioria dos estudos. A discriminação familiar e social, mediante a revelação do diagnóstico foi bastante destacada nas pesquisas, influenciando no distanciamento e cerceamento social, como forma de enfrentamento. Para alguns, de acordo com JUNQUEIRA *et al.*, (2012) o enfrentamento foi associado ao desejo de violência física e psicológica contra parceiros que tenham transmitido o vírus. Um dos maiores desafios relativos ao enfrentamento ao HIV, foi o da diminuição da força de trabalho exercido pelas mulheres infectadas, inclusive as mais velhas, uma vez que eram elas que comumente cuidavam de crianças e de pessoas infectadas e atualmente tem encontrado dificuldades em assumir tal tarefa. Conclusões e considerações finais: O tema ainda necessita ser bastante estudado, especialmente no tocante ao enfrentamento dos soropositivos no momento do diagnóstico de sorologia para HIV. O perfil epidemiológico da infecção pelo HIV e a proporção de novos infectados, especialmente jovens e idosos, revelou a importância da atuação da equipe multiprofissional no enfrentamento dos soropositivos e pessoas com AIDS no sentido de prevenir, evitar e exercer maior controle da infecção pelo vírus. (BRASIL, 2012).

**PALAVRAS - CHAVE:** AIDS, HIV, Enfrentamento, Saúde

### ENFRENTAMIENTO DE PERSONAS COM VIH/SIDA

En este artículo se pone de relieve el proceso de hacer frente a la infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) para las personas que viven con el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) o el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Señala algunas categorías utilizadas para analizar este fenómeno. Como metodología de revisión bibliográfica se realizó, búsqueda sistemática, por medio de descriptores y se complementa con la búsqueda manual en las siguientes bases de datos: SCIELO, MEDLINE, LILACS, Base de Datos de tesis, Actas de las conferencias académicas y del Google Escolar. Los descriptores fueron: "AIDS", "HIV" (SIDA, VIH), "Enfrentamento" ("Enfrentamiento") e "Saúde" (Salud). Fueron incluidas las publicaciones de artículos originales, artículos de revisión, tesis, disertaciones científicas, resúmenes de actas de congresos, que mencionaron "trabajos de campo" realizados para apoyo para hacer frente a la infección por el virus o para soporte al tratamiento. Las lenguas analizadas en esta revisión fueron: Inglés, español y portugués, sin limitación del lugar de realización y/o publicación, independiente del segmento profesional. Resultados: Se consideraron para el análisis final 28 estudios que centralizaron el enfrentamiento a la infección y a la enfermedad, dando lugar a las siguientes cuestiones: la adherencia a la terapia antirretroviral, el uso de herramientas y tecnologías para la gestión y control de las ETS (enfermedades de Transmisión Sexual) / SIDA, conocimientos, actitudes y prácticas frente al diagnóstico del VIH y al tratamiento del SIDA, estudio y seguimiento de los aspectos sociales, psicológicos, físicos, religiosos, recreativos y culturales. La revelación de la seropositividad (VIH), por el propio paciente, en algunas situaciones,

influyó en la adopción de nuevos hábitos para hacer frente al SIDA centralizando la salud, bienestar y calidad de vida. En el caso de simultaneidad con otras enfermedades las dificultades emocionales fueron más pronunciadas, determinando conflictos con sí mismo y con la sociedad, ruptura del vínculo con los profesionales de salud y la no-adherencia al tratamiento. Debido al impacto bastante fuerte, y a la dificultad de lidiar con la necesidad del “enfrentamiento” fueron constados casos de ideación suicida y, en algunas circunstancias, el intento de suicidio. Después de la explicación del tratamiento a iniciarse, fue observado disminución de los síntomas de ansiedad y mejor facilidad de adaptación a la condición de VIH, según la mayoría de los estudios. La discriminación familiar y social, a través de la revelación del diagnóstico fue muy importante en la investigación, influenciando y reduciendo el distanciamiento social como una forma de afrontamiento. Para algunos, según JUNQUEIRA *et al.*, (2012) el afrontamiento se asoció con el deseo de violencia física y psicológica contra las parejas que les habían transmitido el virus. Uno de los principales retos relacionados con la lucha contra el VIH, fue la disminución de la fuerza laboral ejercida por las mujeres infectadas, incluidas mujeres de edad avanzada, ya que eran ellas que habitualmente cuidaban de niños y de personas infectadas y en la actualidad se ha encontrado con dificultades para adoptar tales tareas. Conclusiones y comentarios finales: El tema aún no ha sido bien estudiado, sobre todo en lo que respecta al “enfrentamiento” de los VIH-positivos en el diagnóstico de la serología para VIH. La epidemiología de la infección por VIH y la proporción de nuevas infecciones, especialmente jóvenes y ancianos, mostraron la importancia del papel del equipo multidisciplinario en el “enfrentamiento” de los VIH-positivos y personas con SIDA y VIH positivo con el fin de prevenir, evitar y ejercer un mayor control de la infección por el virus (BRASIL, 2012).

**PALABRAS CLAVE:** SIDA, VIH, Enfrentamiento, Salud

## INTRODUÇÃO

A AIDS é a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e o HIV é o seu agente etiológico. Pelo fato de ter atingido vários países é considerada uma pandemia. O vírus causador da doença é o HIV (sigla do inglês para vírus da imunodeficiência humana), que afeta o sistema imunológico, impedindo-o de realizar a tarefa de proteger o organismo de agressões. Com o avanço da doença e do comprometimento do sistema imunológico, o corpo humano torna-se mais vulnerável às doenças oportunistas (CUNICO *et al.*, 2008).

Diante da gravidade da doença, o governo brasileiro criou políticas públicas para o enfrentamento que continuam sendo implementadas principalmente junto às populações específicas, a exemplo do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH (homens que fazem sexo com homens) e travestis e o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de DST e AIDS (BRASIL, 2012).

Quanto aos aspectos históricos a infecção pelo HIV teve sua propagação no mundo desenvolvido e no Continente Africano na década de 70, sendo o primeiro caso de AIDS nos Estados Unidos reconhecido em 1981, estendendo-se para os cinco continentes. É avaliada como uma pandemia letal, pois cerca de 50% dos afetados

foram a óbito, o que repercutiu significativamente nos orçamentos sociais e econômicos (COSTA *et al.*, 1992).

De acordo com FOLKMAN *et al.*, (1986) apud FERREIRA *et al.*, (2012), o enfrentamento pode ser definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizados com a finalidade de resolver demandas específicas, internas ou externas, surgidas nas situações de estresse e que são analisadas como sobrecarga ou excedendo seus recursos pessoais. Os autores identificaram o amplo crescimento do uso do conceito. Nos estudos brasileiros pode-se encontrar tanto o termo enfrentamento, quanto “*coping*”, para se referir ao mesmo conceito. Para os autores faz-se necessário o estudo de variáveis que caracterizem o indivíduo, quanto ao ambiente no qual ele se desenvolve e à relação dele com o meio.

O impacto das doenças sexualmente transmissíveis na saúde da população mundial é bastante relevante, de acordo com WASSERHEIT (1992), provocando despesas desproporcionais na clientela de jovens nos diversos países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou o surgimento de 10 a 12 milhões de novos casos de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) curáveis no Brasil, anualmente, abarcando a faixa etária de 15 a 49 anos. Foi comprovado que estas doenças são co-fatores para a transmissão do HIV: pacientes com DSTs não ulcerativas, demonstraram risco aumentado de três a 10 vezes para a infecção pelo HIV. Já nos casos de evolução com úlceras genitais tal risco pode aumentar em até 18 vezes.

O Brasil foi um dos precursores na adoção de políticas de saúde para interromper a cadeia de transmissão do HIV e, mais recentemente, das hepatites virais. Em 1986 foram criados no País os programas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, mundialmente difundidas no suporte para tratamento, e atenção à AIDS e às demais doenças de ordem sexualmente transmissíveis.

O Departamento é vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, tendo por “Missão” a elaboração e fomento de políticas públicas de DST, HIV/AIDS e hepatites virais, de acordo com os padrões éticos e participativos, preconizados nos Direitos humanos e nos princípios e diretrizes do SUS e por objetivos: o fortalecimento da atenção básica, a diminuição da transmissão do HIV, das DST e hepatites virais e a contribuição na melhoria da qualidade de vida das pessoas vítimas de doenças sexuais.

Os processos implementados no sentido de atingir tal meta são: fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST; prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e diminuição do risco e vulnerabilidade; promoção dos direitos humanos e atuação em parceria com as redes e movimentos sociais que atuam com essa clientela; aperfeiçoamento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa; aperfeiçoamento da governança e da gestão; acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos. O trabalho de prevenção no Estado de Goiás tem sido uma das ferramentas de maior suporte na prevenção do vírus nas pessoas da meia idade e idosos (JUNQUEIRA *et al.*, 2012).

A procura do teste de sorologia para HIV atualmente, faz parte de uma rotina para pessoas que vivem nas situações de risco para o vírus. A distribuição de preservativos atingiu um nível recorde no ano de 2009 no Brasil, totalizando mais de 465 milhões. Os testes de sorologia são realizados nas unidades de saúde e ou no CTA

(Centro de Testagem e Aconselhamento) e conforme constatação da sorologia positiva o paciente é encaminhado para o SAE (Serviço de Atendimento Especializado).

O CTA consiste em serviços de saúde os quais tem por objetivo realizar ações de diagnóstico e prevenção de DST (teste de HIV, sífilis e hepatites B e C) de forma gratuita de acordo com norma previamente definida pelo MS e da ANVISA. O atendimento é inteiramente sigiloso.

O processo de atendimento no CTA inclui uma consulta de aconselhamento, que pode ser individual ou coletivo, através da qual o usuário recebe o apoio emocional, esclarece suas dúvidas sobre as DSTs, oportunizando dessa forma a avaliação dos riscos e a forma correta de prevenção. O aconselhamento é acompanhado de uma série de ações como prevenção intra-muros, e extra-muros, insumos para prevenção da infecção - camisinhas masculinas e femininas, gel lubrificante para profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens e kits de redução de danos para usuários de drogas. Atualmente em Goiânia, o CTA e SAE vinculado a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia funcionam na mesma unidade do CRDT (Centro de Referência Diagnóstico e Terapia), de acordo com solicitação dos usuários, como medida de diminuição no trâmite da avaliação sorológica e a adesão ao tratamento, relatório do CRDT /CTA (2012).

### **PESQUISA CONTEMPORÂNEA**

No início dos estudos a infecção por HIV parecia estar limitada a determinados "grupos de risco", compostos por homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas; Com o passar do tempo, foi tomando espaços, alcançando todos os estratos sociais (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC, 1999).

Pesquisa com a finalidade de avaliar as relações entre perturbação cognitiva, enfrentamento e sofrimento psíquico nas pessoas infectadas pelo HIV, foi realizada por VEEK (2007) com uma amostra de 43 pessoas soropositivas. Foram avaliados através dos questionários: enfrentamento cognitivo, frustração dos objetivos, sintomas depressivos e qualidade de vida. Como resultado identificou a frustração da meta, e em menor medida, "reavaliação positiva", e enfrentamento cognitivo, relacionados a problemas psicológicos. Poderia ser útil nos programas de intervenção a pacientes soropositivos aprimorar o cuidado aos temas da frustração dos objetivos e a reavaliação positiva.

No ano de 2008, FEITOSA *et al.*, realizaram estudos no intuito de conhecer os fatores que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa de crianças infectadas pelo HIV/AIDS, com 12 cuidadores de crianças no serviço de referência para AIDS, Fortaleza - CE. Segundo os pesquisadores existem fatores que dificultaram a adesão terapêutica, tais como: a forma de apresentação da droga, disciplina de horário da ingestão do medicamento, efeitos colaterais, descontinuidade na distribuição de medicamento gratuito, impedimentos à acessibilidade regular ao serviço de saúde e falta de recursos financeiros. Ressaltaram a necessidade do conhecimento acerca do contexto social no qual a criança está inserida e as dificuldades no uso dos anti-retrovirais para intervir de forma eficiente e possibilitar uma melhor qualidade de vida. Um dos aspectos mais salientados foi o da atuação da equipe multidisciplinar e sua responsabilidade no planejamento e implementação de estratégias terapêuticas e

desenvolvimento de suporte contínuo, quando necessário. A motivação ao paciente é daí decorrente.

De acordo com BRAMBATTI & CARVALHO (2005) algumas das formas de enfrentamento, como a comunicação e o acesso às informações, devem ser proporcionadas de forma clara e simples, considerando a possibilidade de aprendizado de cada pessoa e suas limitações. Tal aspecto influencia na atitude perante a infecção. Ao se sentir valorizado, compreendido e menos discriminado, pode contribuir na maior adesão ao tratamento.

A situação vivenciada por pessoas com deficiência que mantém vida sexual ativa, ainda é um tema polêmico, uma vez que a sociedade encontra dificuldades em compreender a sexualidade praticada por essa população (JUNQUEIRA, 2009).

Vale destacar que as mulheres portadoras do HIV/AIDS costumam cuidar de seus companheiros infectados quando esses adoecem, mas por outro lado, no momento do enfrentamento com relação à própria infecção tem por hábito afastarem-se dos demais, evitar solicitar ajuda, abandonarem seus empregos, revelando o forte impacto provocado pela doença nas suas relações.

As estratégias de enfrentamento foram analisadas por KLUNKLIN & HARRIGAN (2002) os quais destacam que o número de crianças infectadas é significativo, o que aponta para a preocupação dos autores com respeito às práticas de educação infantil de cuidadores primários para essa clientela, o que levou a elaboração de uma pesquisa de revisão de literatura, considerando o período de 1990 a 2000, nos bancos de dados (MEDLINE, CINAHL e AIDSLINE) utilizando as seguintes palavras-chave: crianças soropositivas, cuidadores e educação infantil. Um total de 50 artigos foram examinados. Usando o método de matriz, cada papel foi avaliado de acordo com cinco quadros de referência: tipo de Jornal, objetivo, amostra, método e resultados. A análise de conteúdo foi utilizada para temas de maior destaque. Os temas que surgiram foram: cuidador, criança, e interações ou práticas de educação infantil. Estas descobertas afirmaram o modelo de interação pai-filho, gerado por Kathryn E. Barnard e apoiaram esta estrutura como uma ferramenta adequada para investigar as relações entre essas crianças e seus cuidadores.

A realidade da pessoa soropositiva e ou com AIDS foi evidenciada por FEITOSA (2008), que destacou os seis aspectos mais ressaltados, que são: apresentação da droga, horário da medicação, falta na distribuição de medicamentos gratuitos, efeitos colaterais das drogas, dificuldade de acesso regular ao serviço de saúde e problemas financeiros.

O cotidiano vivenciado por pessoas que convivem com soropositivos, foi motivo de reflexão pelos alunos de meia idade e idosos da UNATI – Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade Estadual de Goiás por JUNQUEIRA (2007), os quais apontaram situações de discriminação para com pessoas infectadas e dificuldades no relacionamento interpessoal por parte de alguns familiares.

Vale destacar que a maioria das DSTs tem cura e, normalmente, os sintomas desaparecem em curto espaço de tempo. Mas, se elas não forem tratadas adequadamente, podem trazer sérias consequências que variam desde infertilidade, gravidez fora do útero, aborto, natimortos, partos prematuros, infecção congênita,

câncer do colo de útero e até a morte,

Nos estudos, foram analisados os dados publicados nos boletins epidemiológicos das Secretarias de Saúde da localidade estudada, considerando pesquisas quantitativas, qualitativas e quanti - qualitativas. Destacaram-se os que focalizaram o tratamento a pacientes soropositivo e ou AIDS, como o de FARIA & SEID (2006), cujo objetivo foi identificar o poder de predição das variadas estratégias de enfrentamento. Consideraram o enfrentamento religioso (ER), a escolaridade e condição de saúde (assintomático ou sintomático) com relação ao bem-estar subjetivo (afeto positivo e negativo), em 110 pessoas HIV+. Destas, 68,2% eram homens com idades entre 21 e 60 anos. Os instrumentos foram questionários elaborados para o estudo, Escala de Afetos Positivos e Negativos, Escala Modos de Enfrentamento de Problemas e Escala Breve de Enfrentamento Religioso. As análises-padrão de regressão múltipla revelaram que o enfrentamento pautado na emoção (preditor negativo), enfrentamento pautado no problema e enfrentamento religioso positivo foram preditores do afeto positivo, com 30% de variância explicada.

No tocante ao afeto negativo, observou-se contribuição do enfrentamento pautado na emoção e do enfrentamento pautado no problema (preditor negativo), correspondendo a 36% de explicação da variância.

Vale ressaltar que tais resultados apontam para a possibilidade de melhor compreensão das possíveis influências dos tipos de enfrentamento na avaliação de bem-estar subjetivo de pessoas contaminadas.

Outra modalidade de enfrentamento, o religioso, foi verificado por alguns autores, demonstrando que o quesito religião permeia a análise científica, em se tratando de AIDS/ SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). As crenças religiosas e especialmente as presentes no cotidiano daqueles que se dizem adeptos aos hábitos religiosos, tem sido objeto de pesquisa, no sentido de evidenciar se tal característica nos pacientes repercute em formas diferenciadas de enfrentamento da AIDS.

No tocante aos estudos que focalizaram o paciente, foram encontrados alguns que mencionaram entrevistas realizadas nos CTAS e postos de atendimento a pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS.

Destacaram-se nas pesquisas, a importância de maior conhecimento sobre o enfrentamento das pessoas contaminadas pela doença. Alguns estudos focalizaram diferenças no enfrentamento da AIDS, por pessoas contaminadas pela epidemia, quando comparadas ao período anterior à doença.

A importância de se conhecer a qualidade de vida foi fator preponderante nos estudos realizados, especialmente nos grupos nos quais houve a comparação de atitudes e hábitos previamente à administração do medicamento, no decorrer do tratamento e ou posteriormente, no final.

As pesquisas destacaram como forma de enfrentamento a necessidade do uso do preservativo. Vale ressaltar estudos de MERM & EAR (2009) no qual as pessoas entrevistadas não compreendem a necessidade de usar preservativo, para elas o mais importante é a confiança no (na) companheiro (a). Tal aspecto tem dificultado a atitude de enfrentamento por parte de jovens, adultos e idosos (JUNQUEIRA, 2007).

A forma de enfrentamento da contaminação pelo vírus no recém-nascido inclui: higienização com água e sabão, aspiração, se necessário das vias aéreas do recém-

nascido, realização de hemograma completo no início do tratamento e após 6 e 12 semanas e agendamento em serviço de referência. Vale destacar que o aleitamento materno não poderá ser realizado e em contrapartida deve ser assegurado o fornecimento contínuo de fórmula láctea no mínimo por doze meses (BRASIL, 2004).

Constatou-se que nos estudos viabilizados por fomentos tecnológicos e recursos financeiros para a realização do mesmo, foi priorizada a análise quantitativa.

Ao considerar o enfrentamento, vale refletir que este está associado ao empoderamento dos indivíduos. De acordo com DUARTE (2009) a questão relativa ao estigma, não parece ter mudado muito, quando se trata da questão dos travestis e dos profissionais do sexo. Há trabalhos que vêm sendo realizados com essa população e sua autoestima, nos quais se percebe que algumas pessoas conseguem efetivamente se empoderar, mas isso acontece somente de forma individual. E, muitas vezes, quando uma pessoa se sente empoderada, ela se afasta do movimento deixando de transmitir tal aquisição para seu coletivo. Isso implica perceber que o trabalho tem sido feito muito mais no nível individual que no coletivo. Para o autor é preciso pensar os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde, de forma descentralizada nos diversos níveis, inclusive o que possa incluir a questão do HIV, por exemplo.

Vale relatar que o enfrentamento à infecção por parte dos idosos, passa pelos aspectos mencionados por JUNQUEIRA *et al.*, (2012) onde os autores ressaltam que o conhecimento do diagnóstico precoce da infecção pelo vírus e a busca de um controle apropriado, pode colaborar no fortalecimento do sistema de prevenção. O plano de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil preconiza a análise da situação, a mobilização e articulação, a defesa e responsabilização, atendimento, prevenção, protagonismo infanto-juvenil. O diagnóstico da situação relativa ao enfrentamento da problemática é permeado pelo conhecimento do perfil epidemiológico das pessoas acometidas pelo vírus HIV/AIDS, tendo como metas: prevenir e combater o turismo sexual e o tráfico de pessoas para fins sexuais e o aliciamento sexual, BASTOS & SWARCWALD (2005).

Quanto ao relacionamento sexual do casal que inicia vida sexual ativa, estes devem adotar a princípio, medidas de prevenção, como o de cadastro no CTA, para a realização dos exames de sorologia para HIV/AIDS, especialmente se praticou relação sexual sem preservativo com parceiro (a) infectado (a), teve contato com seringas contaminadas, ou material perfuro-cortante, já utilizado para procedimentos com material contaminado, recebeu doação de sangue contaminado ou ficou exposto a sangue contaminado.

Segundo FELISMINO *et al.*, (2008) o estigma que assola o portador de HIV/AIDS, a forma como foi incorporada a idéia de grupo de risco e o medo de uma doença incurável, contribuíram para que as pessoas infectadas fossem marginalizadas. Desse modo, expor-se como soropositivo significa expor-se à rejeição e ao preconceito. Na opinião desses autores, devem ser promovidas formas efetivas de defesa a essa clientela, para que possam exercer seus direitos como cidadãos respeitados.

De acordo com JUNQUEIRA *et al.*, (2012), em pesquisa de Doutorado sobre o impacto do diagnóstico do HIV/AIDS, a revelação do diagnóstico de soropositividade, para alguns, influenciou na adoção de novos hábitos para o enfrentamento, focalizando a saúde, o bem estar e a qualidade de vida. No caso de

concomitância com outras doenças, as dificuldades de ordem emocional foram mais acentuadas, ocasionando conflitos consigo mesmo e com a sociedade, ruptura do vínculo com os profissionais e não adesão ao tratamento. Devido ao impacto bastante acentuado, e a dificuldade de lidar com a necessidade de enfrentamento, foram evidenciados casos de ideação suicida e ou tentativa de suicídio por alguns. Após explicação a respeito do tratamento a ser iniciado, foi percebida a diminuição dos sintomas de ansiedade e maior facilidade de adaptação ao *status* sorológico.

A discriminação familiar e social, mediante a revelação do diagnóstico foi bastante destacada, nas pesquisas, influenciando no distanciamento e cerceamento social como forma de enfrentamento. Para alguns o enfrentamento foi associado ao desejo de violência física e psicológica contra parceiros que tinham transmitido o vírus.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o enfrentamento passa por diversas instâncias, dentre elas o posicionamento de todas as pessoas envolvidas, sejam elas portadoras ou não do vírus, no sentido de melhorar a qualidade de vida e minimizar a epidemia.

A implantação de programas de estudos sistematizados e ou de controle quantitativos poderão se tornar ferramentas eficazes na prevenção da disseminação do vírus e no enfrentamento à doença.

A compreensão da relação entre as doenças sexualmente transmissíveis, a infecção pelo vírus e a qualidade de vida, influenciarão positivamente no desenvolvimento de programas eficazes de prevenção do vírus em pessoas com comportamentos sexuais de alto risco.

Essas questões salientam a importância da realização de pesquisas sobre qualidade de vida de pessoas com diagnóstico de HIV, como forma de contribuição ao conhecimento das estratégias de enfrentamento e melhoria da qualidade de vida dessa clientela. Realmente, a espécie de prejuízo que com maior frequência, sofre a pessoa acometida pelo vírus é o moral, quando tem sua intimidade, vida privada e honra, ferida por publicidade leviana sobre sua sorologia positiva. Cabe portanto ação efetiva na coibição de tais ações

Os estudos sobre os efeitos do vírus sobre o impacto sócio econômico a exemplo do que foi destacado por ARENDS (2005) no Panamá/ Ministério da Saúde com o apoio das Agências Internacionais em 1993 e 1998 foram bastante importantes, uma vez que demonstraram repercussão negativa no setor produtivo, social e no nível de ingresso das empresas. Tal resultado influenciou na percepção da necessidade das organizações realizarem análise aprofundada por parte dos profissionais de Administração, Direito, Enfermagem, Medicina do trabalho, Psicologia e outros que atuam no apoio ao funcionário encarregado da identificação de prioridades para pessoas soropositivas ou com a doença.

Assim, o levantamento das necessidades das PVHS – pessoa vivendo com HIV/AIDS, poderá favorecer a união entre trabalhadores, diretores sindicais e empregadores na busca de melhores alternativas para os períodos de crise que antecedem a enfermidade, colaborando assim para uma maior adesão ao uso de medicamentos e aos demais tratamentos necessários. Tal alternativa pode ser,

inclusive estendida aos setores públicos e privados.

Torna-se imprescindível estabelecer a criação de planos operacionais possibilitando a capacitação de profissionais ligados à CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), já existente nas instituições e empresas, no sentido de aplicar o conhecimento sobre o vírus e a doença não apenas de forma teórica, mas também no estudo de casos em que se reflitam sobre situações vivenciadas ou passíveis de ocorrer, mantendo o sigilo quanto ao sujeito.

O outro aspecto diz respeito a um sistema de defensoria dos direitos e orientação sobre os deveres dessa clientela. A supervisão por profissionais especializados aos atendimentos clínicos para pacientes com HIV/AIDS deve ser urgentemente impulsionada, no sentido de minimizar as dificuldades de continuidade ao tratamento das doenças oportunistas e a baixa adesão ao tratamento.

Quanto à ação com Empregadores, Gestores, Servidores públicos torna-se urgente a expansão de cursos de formação para atuar no planejamento e intervenção na problemática de enfrentamento ao vírus.

Vale afirmar que apenas o conhecimento não é suficiente para motivar transformações no comportamento, faz-se essencial a participação da PVHS - pessoa vivendo com HIV/AIDS, nas várias ações.

Segundo JUNQUEIRA & GARCIA-ZAPATA (2009) a compreensão por parte dos acadêmicos e profissionais poderá minimizar o impacto sofrido pelos portadores do vírus e conseqüentemente o enfrentamento à doença.

Assim, integrar a questão das políticas públicas e consolidar programas abrangentes e estendidos aos setores por onde as pessoas se locomovem e vivem pode ser promissor no enfrentamento ao HIV/AIDS.

## REFERÊNCIAS

ARENDTS, M; DENKERS, N., Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/SIDA en el ámbito laboral en Panamá. San José, Costa Rica, **Oficina Internacional del Trabajo**, 2005. Disponível em:

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044280.pdf>

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

BASTOS, F.I. & SWARCWALD, C.L.; AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.1,p.65-76, 2005.

Disponível em: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano\\_nacional.pdf](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf)

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

BRAMBATTI, L.P, CARVALHO, W.M.E.S.; A adesão ao tratamento em pessoas vivendo com HIV/aids: barreiras e possibilidades. **Rev Saúde do Distrito Federal**. jul/dez; 16 (3/4): p.25-30, 2005. Disponível em:[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n\\_extAction=lnk&exprSearch=420742&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=420742&indexSearch=ID)

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV. em crianças**, Brasília; 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05consenso2.pdf>  
Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Relatório de Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS (2010-2011)**; Brasília; 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **A group of HIV positive women.MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 48: p.413-6, 1999. Disponível em: <http://www.cdc.gov/spanish/>  
Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

COSTA, J. R., DAMIANO, A., RUBIO, R. (1992). **La Infección por el Vírus de la Inmunodeficiencia Humana: Patogenia, Diagnostico y Tratamiento**. Ministério de Sanidad y Consumo, Madrid, 1992.

CRDT/CTA Relatório Anual, Secretaria Municipal de Goiânia, 2012.

CUNICO, W.; GOMES, C. R. B. e VELLASCO JUNIOR, W. T., HIV - recentes avanços na pesquisa de fármacos. **Quím. Nova** [online]. 2008, v.31, n.8, p. 2111-2117, 2008.

DUARTE, C., Seminário Prevenção das DSTs/AIDS: novos desafios (2009: Rio de Janeiro) **Anais / do Seminário Prevenção das DSTs/AIDS**, 17 a 19 de agosto de 2009;

FARIA, J. B. de; SEID, E. M. F.. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com hiv/aids, **Psicol. Estud**, v.11, n.1, Maringá, Jan./Apr.2006.

FEITOSA et al, Terapia anti-retroviral: Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/AIDS **Esc. Anna Nery**, v.12, n.3, Rio de Janeiro Set. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300018>  
Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

FELISMINO, H.P, COSTA. S.F.G., SOARES, M.J.G.O., Direitos e deveres de pessoas com HIV/AIDS no âmbito da saúde: um enfoque bioético. **Revista Eletrônica de Enfermagem**; 10(1):p.87-99. 2008.  
Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a08.htm>  
Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

FERREIRA, D.C.; FAVORETO, C.A.O.; GUIMARÃES, M.B.L., A influência da religiosidade no conviver com o HIV, *Interface- comunic, Saude, Educ.* 2012.

**ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.9, N.16; p.2238 2013

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2012.pdf>

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

JUNQUEIRA, M. de F. R., SIQUEIRA, T.C.B., BARBOSA, H.C.F.R., RIBEIRO, K.R.; Aspecto Sócio Demográfico e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em idosos. **Rev. Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 97-109, jan./mar. 2012. Disponível em:

<http://seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/2290/1402>

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

JUNQUEIRA, M. de F. R.; Projeto Acadêmico. Disciplina. Sexualidade e Aspectos Gerais - Prevenção de DST AIDS, Material impresso, **Arquivo: Universidade Aberta da Terceira Idade Escola Superior de Educação Física**, Universidade Estadual de Goiás, Goiânia – GO, 2007.

JUNQUEIRA, M. de F. R., GARCIA-ZAPATA, M. T. A., O Impacto da Aids na Qualidade de vida – Prevenção de DSTS/ AIDS, Oficina, Relatório impresso, Universidade Estadual de Goiás – **Anais do Fórum Social Mundial**, Belém /PA, 2009. Disponível em:

[https://www.google.com.br/#hl=pt-BR&tbo=d&sclient=psy-ab&q=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&oq=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&gs\\_l=hp.12...1633.17263.0.19405.61.53.0.0.0.0.518.9027.0j8j22j4j2j1.37.0...0.0...1c.1.pL3TKVnjgg4&pbx=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.&bvm=bv.1355534169,d.eWU&fp=34fb01d2970cafe8&bpcl=40096503&biw=1024&bih=677](https://www.google.com.br/#hl=pt-BR&tbo=d&sclient=psy-ab&q=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&oq=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&gs_l=hp.12...1633.17263.0.19405.61.53.0.0.0.0.518.9027.0j8j22j4j2j1.37.0...0.0...1c.1.pL3TKVnjgg4&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.1355534169,d.eWU&fp=34fb01d2970cafe8&bpcl=40096503&biw=1024&bih=677)

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

JUNQUEIRA, M. de F.R., Prevenção de DSTS/AIDS para familiares de pessoas com deficiência, Atividade de Estudo e planejamento com os técnicos de áreas da educação, saúde e assistência social nas semanas de planejamento do CEAD, Goiânia, GO, Oficina - **Anais do Fórum Social Mundial**, Belém/PA, 2009.

Disponível em:

[https://www.google.com.br/#hl=pt-BR&tbo=d&sclient=psy-ab&q=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&oq=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&gs\\_l=hp.12...1633.17263.0.19405.61.53.0.0.0.0.518.9027.0j8j22j4j2j1.37.0...0.0...1c.1.pL3TKVnjgg4&pbx=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.&bvm=bv.1355534169,d.eWU&fp=34fb01d2970cafe8&bpcl=40096503&biw=1024&bih=677](https://www.google.com.br/#hl=pt-BR&tbo=d&sclient=psy-ab&q=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&oq=forum+social+mundial+anais+2009+marci-clene+de+freitas+ribeiro&gs_l=hp.12...1633.17263.0.19405.61.53.0.0.0.0.518.9027.0j8j22j4j2j1.37.0...0.0...1c.1.pL3TKVnjgg4&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.1355534169,d.eWU&fp=34fb01d2970cafe8&bpcl=40096503&biw=1024&bih=677)

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

JUNQUEIRA, M. de F.R., COSTA NETO, S. B. da, GARCIA-ZAPATA, M. T. A., O impacto do diagnóstico do VIH/SIDA e a qualidade de vida, **Anais da 6ª Reunião Ibero Americana de Qualidade de vida**, Goiânia, GO, 2012. Disponível em:

<http://www.isoqol.org/UserFiles/file/ANNALS6thIberoamericanMeetingBrasil2012.pdf>

Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

KLUNKLIN, P., HARRIGAN, R.C.; Child-rearing practices of primary caregivers of HIV-infected children: an integrative review of the literature. **J Pediatric Nurs**, 2002; 17: 289-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12219329>  
[http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(02\)00017-9/abstract](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(02)00017-9/abstract)  
Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

MERM, H., EAR, L. Mulheres expostas ao HIV/AIDS: promovendo qualidade de vida na atenção básica. **Rev. Eletr. Enf.** n.11(4): p.952-63. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a21.htm>.  
Acessado in 18 de fevereiro de 2013.

WASSERHEIT, J.N. Epidemiological synergy: Interrelationships between HIV infection and others STD. **Sexually Transmitted Diseases**;p.19:61-77, 1992. in DONINI, A. et al Orgs, Plano Nacional de Enfrentamento da epidemia de AIDS e DST entre Gays, HSH e Travestis, Brasília, 2007.

VEEK, S. M. C. van der, Goal Disturbance, Cognitive Coping and Psychological Distress in HIV-infected Persons, **J Health Psychol March**, n. 12: p. 225-230, 2007  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_epidemia\\_aids\\_hsh.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf).  
Acessado in 18 de fevereiro de 2013.