

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AIDS

Effects of HIV in daily life of women living with AIDS

Efectos del HIV en la vida diaria de mujeres viviendo con SIDA

Ariela Dias de Freitas Oliveira ¹, Michelle Christini Araújo Vieira ², Susanne Pinheiro Costa e Silva ³, Claudelí Mistura ⁴, Caren da Silva Jacobi ⁵, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira ⁶

ABSTRACT

Objective: Understand the impact of HIV in everyday life of women living with AIDS. **Method:** A qualitative study involving 11 women attending a center of information on STD/HIV/AIDS and Viral Hepatitis in a city in northeastern semi-arid, with data collected by semi-structured interview and interpreted by content analysis. **Results:** It was evident that the everyday life of women with HIV/AIDS suffers repercussions in the sexuality, by the reduction in sexual relations, discoveries of new forms of pleasure by couple and increase in personal and social responsibility after diagnosis. Moreover, there was the emergence of negative and positive feelings and the search for ways of coping of disease. **Conclusion:** It is concluded the necessity and importance of nursing to direct health interventions for these women, demonstrating the possibilities of pleasure, satisfaction with life and living with the disease. **Descriptors:** Sexuality, Woman, HIV, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AIDS. **Método:** Pesquisa qualitativa com a participação de 11 mulheres usuárias de um centro de Informações em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais de uma cidade do semiárido nordestino, com dados coletados por entrevista semi-estruturada e interpretados por análise de conteúdo. **Resultados:** evidenciou-se que o cotidiano de mulheres com HIV/aids sofre repercussões no que refere a sexualidade, pela redução das relações sexuais, descobertas de novas formas de prazer pelo casal e aumento da responsabilidade pessoal e social após o diagnóstico. Além disso, ocorreu o surgimento de sentimentos negativos e positivos e a busca por formas de enfrentamento da doença. **Conclusão:** Conclui-se a necessidade e importância da enfermagem direcionar ações em saúde para essas mulheres, demonstrando as possibilidades de prazer, satisfação com a vida e de convivência com a doença. **Descritores:** Sexualidade, Mulheres, Soropositividade para o HIV, Atividades cotidianas.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el impacto del VIH en la vida cotidiana de las mujeres que viven con el SIDA. **Método:** Estudio cualitativo que participaron 11 mujeres que acudieron a una información de salud sobre las ITS/VIH/SIDA y la hepatitis viral en una ciudad en el noreste semiárido, con datos recogidos por entrevista semi-estructurada e interpretada por el análisis de contenido. **Resultados:** Se hizo evidente que la vida cotidiana de las mujeres con VIH/SIDA sufre repercusiones en materia de sexualidad, a través de la reducción de las relaciones sexuales, descubrimientos de nuevas formas de placer por pareja, y el aumento de la responsabilidad personal y social después del diagnóstico. Además, ocurrió el surgimiento de sentimientos negativos y positivos y la búsqueda de formas de lidiar con la enfermedad. **Conclusión:** Se concluye que la necesidad y la importancia de la enfermería dirigir las intervenciones de salud para estas mujeres, demostrando las posibilidades del placer, satisfacción con la vida y convivencia con la enfermedad. **Descritores:** Sexualidad, Mujeres, VIH, Enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e em Obstetrícia. E-mail: ariela.dias@hotmail.com. ²Enfermeira Doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). E-mail: michelle.christini@gmail.com. ³Doutora em Psicologia. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIVASF. E-mail: susanne.pc@gmail.com. ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. E-mail: claumistura@gmail.com. ⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: cahjacobi@gmail.com. ⁶Doutoranda em Enfermagem na UFBA. Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UNIVASF. E-mail: olindalira@gmail.com.

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, preocupando a comunidade científica e os governos. Dentre estas, dá-se ênfase para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da aids, que ataca o sistema imunológico, deixando as pessoas mais propícias a adquirir doenças oportunistas.¹

No Brasil, a estimativa é de 36 mil casos novos de AIDS por ano, com crescentes taxas de incidência, sendo que no Nordeste, de 2001 a 2011, houve uma elevação de 7,5 para 13,9 casos por 100 mil habitantes e no estado da Bahia, houve uma elevação de 6,4 em 2000 para 12,6 em 2011.²

Embora o maior número de casos notificados de AIDS esteja entre homens, atualmente existe uma aproximação da diferença entre os sexos, com 1,7 casos em homens para cada um em mulheres.³ Até o ano de 2012 o país já teve 656.701 casos notificados dessa doença.² Sendo que a forma de transmissão do HIV nas mulheres ocorre predominantemente via relação sexual, sendo que em 2012 86,8% dos casos registrados decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV.³

Esta constatação amplia a possibilidade de transmissão do HIV durante a gestação, parto e puerpério, identificada como Transmissão Vertical (TV). Entre os estados da região Nordeste, a Bahia apresenta a maior de TV do Nordeste.² É neste contexto que o Ministério da Saúde vem investindo em ações de prevenção da TV durante o pré-natal, pretendendo atingir a meta de 100% de cobertura de testagem anti-HIV em gestantes até 2015.²

A sociedade e os serviços de saúde enfrentam alguns fatores que influenciam na vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV, como o uso de drogas, início da vida sexual precoce, baixa aderência ao uso de preservativos, maior proporção de histórico de DST e de violência sexual entre as mulheres vivendo com HIV/aids. A alta proporção de mulheres infectadas por seus parceiros fixos dirige a demanda de estratégias de prevenção destinadas a esta parcela da população, em que o uso regular de preservativos é dificultado pelas relações de gênero, afeto e desejo.⁴

Estudo evidencia que após o diagnóstico da aids, as mulheres enfrentam dificuldades pessoais, familiares e sociais porque vivem a angústia do silêncio, ao esconderem seu diagnóstico tentando manter a relação conjugal, o contato com a família ou para engravidar. Com a revelação do diagnóstico, podem vivenciar preconceito, rejeição familiar e violência doméstica.⁵

Outra pesquisa revela que a manutenção de relacionamentos afetivo-sexuais de pessoas com HIV está associada a melhor qualidade de vida, embora a sexualidade seja um aspecto bastante comprometido pelo impacto da soropositividade ao HIV e das consequências emocionais e sociais como o isolamento social, deteriorização das relações interpessoais e baixa autoestima.⁶

Importantes mudanças podem ocorrer na vida dos indivíduos infectados, emergindo novas necessidades para a sua compreensão e enfrentamento e ampliando aquelas já

existentes.⁶ O medo da transmissão do HIV para o parceiro e a manutenção do sexo seguro também está presente.⁷

Deste modo, viver com o HIV pode contribuir para o isolamento das pessoas, as quais passam a ser rejeitadas por familiares e apresentam medo de enfrentar o preconceito, deixando-as suscetíveis a outros problemas, como perda do emprego e dependência da família.⁸

Embora a literatura venha abordando acerca da qualidade de vida de mulheres vivendo com AIDS, sob diferentes aspectos, incluindo temas como sexualidade, tratamento, envolvimento com drogas, abortamento e TV. Apesar desta pesquisa, abordar alguns dos aspectos mencionados, considera-se relevante investigar sobre as repercussões que a presença desta doença causa na vida das mulheres numa realidade de uma região caracterizada pela desigualdade de gênero com maior exposição feminina ao HIV/AIDS. A partir disso, teve-se objetivo do presente estudo: compreender as repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AIDS.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa desenvolvida de maio a junho de 2010, em um Centro de Informações em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais (CIDHA) de uma cidade do semiárido nordestino, localizada no estado da Bahia, com a participação de 11 mulheres vivendo com o HIV/aids.

Para selecionar as participantes aplicaram-se os critérios de inclusão: estar em acompanhamento no CIDHA, ter mais de 18 anos, manter ou ter mantido relação sexual após a infecção pelo HIV.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, individual e com perguntas abertas em local reservado no CIDHA. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. As questões abrangeram informações acerca da repercussão do diagnóstico de aids e a convivência com a doença.

Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo, seguindo as três etapas de organização, sejam elas: pré-análise, exploração do material e o tratamento e interpretação dos dados. Na primeira etapa, as informações são organizadas de acordo com a favorecer a análise. Na segunda, é feita a exploração do material, a codificação e a formulação dos dados coletados. Na terceira, é realizado o tratamento dos dados, reunindo os dados de acordo com a divisão das categorias do tema, que são discutidas conforme o suporte teórico.⁹

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 1780/2010 do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira de Recife/PE. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma cópia em posse da pesquisadora e outra com as participantes da pesquisa. Foram respeitados os demais preceitos éticos da Resolução 196/1996.¹⁰

Salienta-se que o anonimato das participantes garantido, sendo as mulheres participantes identificadas pela letra M, seguida de numeral em ordem crescente de 1 a 11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Grupo de 11 mulheres participantes da pesquisa, com tempo de diagnóstico entre um a 12 anos. A forma de contágio se deu exclusivamente por relação sexual, sendo que para cinco mulheres, a transmissão se deu através dos ex-maridos, para duas pelos esposos, uma o ex-namorado, uma, em relações extraconjugais e duas referiram não saber como se deu a transmissão, por serem profissionais do sexo e não terem parceiro fixo.

No período da pesquisa, apenas três mulheres tinham parceiro fixo, sendo infectadas pelos mesmos. Sobre a ciência da soropositividade, a descoberta ocorreu de diferentes modos, quatro mulheres descobriram ser soropositiva para o HIV após o recebimento do diagnóstico do companheiro, o que as levou a procurar assistência; quatro descobriram durante o pré-natal; duas foram informadas por familiares do parceiro que ele estava infectado, levando-as a fazer o teste e comprovar o diagnóstico e; uma das mulheres descobriu a soropositividade quando apresentou a sintomatologia, necessitando de acompanhamento de saúde.

A partir das experiências das mulheres participantes da pesquisa, identificou-se que as repercussões do HIV/AIDS no cotidiano das mulheres podem ser compreendidas por meio das categorias: Sexualidade de mulheres vivendo com AIDS, ambiguidade de sentimentos e, o enfrentamento do HIV/aids pela mulher.

Sexualidade de mulheres vivendo com AIDS

A descoberta da soropositividade para o HIV é uma experiência traumática e pode causar sofrimento psíquico, em grande parte associado ao medo da morte, estigma e preconceito. Para as mulheres entrevistadas ocorreram alterações em sua sexualidade, dentre elas a diminuição do desejo sexual e da frequência das relações ou rejeição pelo parceiro.

Mudou assim, na hora de ter o prazer eu mudei mais. Quando eu vou ter o prazer já está quase sem graça e antes eu era mais alegre, eu era mais ativa, eu não vou mentir. Eu gostava, hoje não gosto mais, mas eu faço. (M1)

Eu fazia muitos programas, saía para vários lugares para fazê-los e hoje mudou muita coisa, antes eu fazia muito mais. (M2)

Ele não beija na minha boca, não tem carinho nenhum, é só assim por trás e pronto, eu não gosto disso. (M3)

Tenho dificuldade de ter relação sexual, eu acho que se não fosse isso, eu não teria essa doença, por isso fico sem vontade. (M5)

As mulheres ao saberem que sua forma de contágio pelo HIV foi sexual, criam um estigma frente às relações sexuais, perdendo a libido e demonstrando um sentimento de

culpa e arrependimento pelo descuido na prevenção. A sexualidade é uma questão comprometida pela soropositividade ao HIV e pelas consequências emocionais e sociais associadas a este diagnóstico.⁶

Tomando como referência a ciência do diagnóstico, o ato sexual passou a ocorrer desvinculado do afeto. Entretanto, para as mulheres, a relação sexual vai além do contato físico, com significados subjetivos e anseios como sentir-se valorizada e atraente, importantes aspectos para se iniciar uma relação sexual.

Neste sentido, infere-se que o vínculo com o parceiro precisa ser fortalecido pelo diálogo, aliado ao respeito e carinho mútuos para atingir o equilíbrio conjugal, proporcionando um relacionamento prazeroso e a satisfação das necessidades físicas e emocionais de ambos.

Apesar dos efeitos negativos da soropositividade para o HIV, há mulheres que buscaram trabalhar os aspectos psicológicos, conseguiram revertê-los, melhorando o desempenho sexual por meio de novas descobertas feitas pelo casal após o diagnóstico do HIV. O conhecimento sobre sua condição de saúde aliado ao fortalecimento dos laços afetivos, fez com que essas mulheres redescobrissem a sua sexualidade.

Mudou muito, agora eu sinto que sou bem amada, e meu atual parceiro toda hora ele diz: Eu te amo, você é a mulher da minha vida. (M6)

Eu achei que ia mudar um pouco, ou então que ele não ia me querer, mas foi muito pelo contrário, ficou melhor ainda e ele me disse que me aceita do jeito que sou. (M4)

A gente esta tendo uma relação mais picante, uma relação gostosa, mais amorosa e isso até então não tinha. (M7)

Diante dos depoimentos das mulheres nota-se que encarar o sexo com naturalidade após a soropositividade para o HIV pode fazer emergir o prazer como uma verdade manifestada na vida sexual do casal, proporcionando a esses, experiências sexuais e afetivas nunca antes provadas.

Com o aumento da incidência de infecções pelo HIV, o convívio de casais com sorologias diferentes vem tornando-se comum, o que revela a possibilidade de sustentação dos relacionamentos afetivos-sexuais com a presença do HIV, já que este é um aspecto fundamental para a qualidade de vida dessas pessoas.⁶

Deste modo, compartilhar o diagnóstico com o parceiro é fundamental para o enfrentamento da doença, pois possibilita expressar os anseios e inseguranças, além de solicitar ou receber apoio afetivo e cuidados, favorecendo a descoberta de novas experiências sexuais.¹¹

As mulheres também destacaram que as responsabilidades pessoais e sociais aumentaram após o diagnóstico de HIV positivo. A infecção pelo vírus repercutiu no surgimento de responsabilidade consigo mesma e cuidar de si como um meio de garantir a sua longevidade, dependendo dos cuidados que dispensam a si mesmas. A responsabilidade com os outros surge como uma forma de prevenir a disseminação do HIV e proteger o parceiro do adoecimento.

É uma responsabilidade, porque você tem que tomar aquele medicamento, tem que ter acompanhamento médico, tem que ter cuidado porque pode desenvolver outras doenças. (M5)

Hoje me sinto mais responsável, uso camisinha para não passar para outras pessoas e falar disso é difícil. Depois que eu adquiri a abençoada (aids) eu me previno. (M8)
Se você está com aquela doença você tem que proteger aquela pessoa que você gosta, isso é uma responsabilidade. (M9)

A repercussão da aids na sexualidade feminina é representada pelo autocuidado, as mulheres passaram a se valorizar e zelar mais pela saúde e dos companheiros. Isso revela que um dos aspectos da sexualidade, a relação sexual, foi modificada, pois passaram a usar o preservativo e a fazer o uso regular da medicação e com o passar dos anos, a presença do vírus na rotina diária se tornou imperceptível.

As alterações no cotidiano das mulheres estão relacionadas ao autocuidado após o diagnóstico do HIV, evidenciando o desejo de viver, apesar da enfermidade crônica com que terá de conviver. O papel da enfermagem ao lidar com mulheres com HIV/aids envolve orientações que enfoquem a realização de hábitos saudáveis de vida e lazer e a responsabilização pelo cuidado de si e do outro.¹²

Outro ponto é que a soro discordância para o HIV/AIDS exige dos casais, lidar com dificuldades relacionadas a intimidade, frente a possibilidade de transmissão do HIV ao cônjuge soronegativo. Nestes casos, aponta-se a necessidade da atuação de equipes interdisciplinares aos portadores de HIV/aids e seus parceiros, a fim de oferecer assistência integral a sexualidade dos sorodiscordantes.⁷

Diante dos depoimentos pode-se dizer que a sexualidade dessas mulheres foi atingida. Para umas, houve melhorias em seus relacionamentos conjugais com a estruturação de responsabilidades, entretanto, a maioria das entrevistadas revelaram que a sexualidade das portadoras do HIV está ancorada no ato sexual em si, o qual foi afetado negativamente.

Para que essas repercussões possam ser modificadas, é necessário um trabalho voltado para este público, de maneira que venha demonstrar as possibilidades existentes para proporcionar o prazer e satisfação, além de desmistificar alguns tabus ainda prevalentes. Abordar o tema HIV/aids entre mulheres é delicado, visto que discutir o assunto exige levantar questões relacionadas ao casamento, à maternidade, à sexualidade, à relação de gênero e outros aspectos íntimos.

Ambiguidade de sentimentos em mulheres vivendo com AIDS

Dentre as repercussões causadas pelo diagnóstico do HIV positivo está o surgimento de sentimentos que permeiam a vida dessas mulheres, como confiança, raiva, medo e culpa.

A confiança foi considerada a base de alguns relacionamentos afetivos, fator preponderante no sucesso ou insucesso das relações, sendo que a confiança nos companheiros facilitou a revelação do diagnóstico, como descrito por M4 que convive com o HIV/AIDS há 11 anos:

A confiança é uma coisa que você tem dizer aos poucos, não de imediato, porque você tem que conquistar. Ele conquistou minha confiança e eu disse sobre a doença para ele, e ele me aceitou do jeito que eu sou. (M4)

Quem tem parceiros é para ter a confiança de um para com o outro!
(M8)

A presença da confiança nos relacionamentos foi considerada essencial para que as mulheres pudessem ter plenitude nos seus envolvimento emocional, uma vez que um relacionamento prolongado exige um nível de intimidade e conhecimento entre o casal, ao decorrer desse processo, surgiu a segurança que um parceiro transmitiu ao outro.

Outro sentimento evidenciado nos depoimentos das mulheres foi o rancor pelos seus parceiros devido a eles terem lhe transmitido o HIV ou por não aceitarem sua condição de saúde, representando a frustração pela falta de apoio que elas esperavam ter de seus companheiros.

Se eu sentia amor, eu não sinto mais, eu sinto é raiva dele, porque ele me passou isso. (M9)

Depois que eu soube mudou, fiquei com nojo de beijar a boca dele, tinha relação, mas sem beijar. (M4)

Eu fico querendo ter relação com ele e ele se sai, é só quando ele quer e aí eu fico muito chateada, fico com raiva. Ele não me beija, não faz um carinho de jeito nenhum, esse é o ódio que eu tenho dele. (M3)

O sentimento de raiva transparecido pelas participantes esteve associado às implicações da soropositividade no seu cotidiano, entre elas, a não aceitação da situação de saúde e perda da confiança no parceiro, quando foram contaminadas por ele, passando a demonstrar aversão às relações sexuais com esta pessoa.

Estudo revela que a relação conjugal institucionalizada remete à garantia de sexo seguro, considerando que o parceiro é conhecido e por isso não colocará o cônjuge em risco. Este pensamento implica na não adoção do uso de preservativo pelo casal. Além disso, o tempo de relacionamento é importante para o desenvolvimento da confiança no parceiro. Desta maneira, quanto maior o tempo de proximidade, menor a exigência de uso de preservativo.¹³

Já o medo relatado pelas mulheres é desencadeado a partir do diagnóstico do HIV. Este temor bastante presente na vida dessas mulheres pode estar relacionado ao desconhecimento das formas de transmissão do vírus e a discriminação ou a possibilidade de sua nova condição de saúde ser descoberta pela sociedade.

Eu fico com medo de infectar outras pessoas, tenho medo até de beijar, mesmo sabendo que não passa, tenho medo, eu sou muito boba ainda. (M10)

Medo da pessoa não aceitar, medo de passar, de ser apontada: “Foi aquela ali a culpada”. (M11)

Porque na hora da relação eu tenho medo da outra pessoa saber o que eu tenho. Você fica com aquele medo de ele descobrir um dia e fazer alguma coisa contra você. (M4)

Muitas vezes, o julgamento sociedade frente às pessoas com HIV/aids vem acompanhado de discriminações, pois são vistas como epicenos em suas relações sexuais, o que justificaria sua contaminação pelo HIV. Estudo evidenciou que a soropositividade ao HIV faz com que a pessoa sinta-se como alguém perigoso ao parceiro sexual, podendo desencadear medo de transmitir o HIV, angústia, culpa e ansiedade no cônjuge infectado, interferindo na sexualidade.⁷

Além disso, a soropositividade para o HIV constitui uma ameaça constante tanto física quanto psicológica, a qual prejudica as relações sociais, pois, a cada encontro, surge o medo do desconhecido, levando a negação e temor para uma abertura de um novo mundo. O temor em investir em novos relacionamentos é expresso como outra repercussão do HIV, que acontece devido ao preconceito de muitas pessoas.

Você sabe que o preconceito é muito grande, se você abre a boca para falar: “Eu sou portadora do vírus HIV”, pensam que só de pegar em sua mão pega, de dar um beijo no rosto pega, então tenho medo. (M6)

Acho que não vou arrumar outro parceiro, porque se arrumar tem que falar e ninguém vai querer alguém assim como eu, acho que todos querem alguém saudável. (M1)

Eu quando passo na rua e os caras falam: “Eita moreninha gatinha” eu falo que não rola, não posso. Eu tenho uns paquerinhas, mas fico quieta no meu cantinho. (M8)

Neste estudo, notou-se que revelar a condição de portadora do HIV à sociedade abre caminhos para a possibilidade de sofrer preconceito do parceiro ou ser apontada como uma pessoa marcada por algo ruim, normalmente associado à morte, levando a mulher ao receio da socialização.

O estigma que envolve a aids promove o silenciamento sorológico como um modo de proteção, para não sofrerem discriminação e preconceito, que podem potencializar a evolução da doença, implicando também na não adesão ao tratamento. A infecção pelo HIV transcende a dimensão biológica refletindo socialmente na vida da pessoa que tem aids. As principais repercussões são evidenciadas pelo preconceito e discriminação que essas pessoas sofrem, os quais podem ser provenientes do meio familiar, social ou profissional.¹⁴

O sentimento de culpa se manifestou após o diagnóstico, quando elas passaram a refletirem sobre o comportamento que tiveram no passado, se autocondenando por sua situação de saúde, conforme desabafo de M9:

Eu sinto que se eu tiver relação com outra pessoa eu vou colocar a doença nela também e me sento culpada por isso. Meu Deus! Porque eu me envolvi com isso? Que tonta que eu fui, e agora como é que vai ser?! (M9)

A culpa é a demonstração de arrependimento das mulheres por não terem se protegido contra o vírus, sendo que este sentimento prejudica suas relações sociais e a sua saúde mental. As repercussões em conviver com o HIV/aids são evidenciadas pela culpa, a qual reflete na percepção de responsabilidade de cuidar não só de si, mas também de seu companheiro que não tem a doença a fim de não transmiti-la a pessoas consideradas inocentes.

Cabe destacar que quando este sentimento é considerado um obstáculo para realizar atividades sociais e pessoais, pode-se abordá-lo por meio de terapias que visem a reflexão e minimização da culpa, visando a aceitação de sua condição de saúde.

O enfrentamento do HIV/aids pela mulher

O enfrentamento do HIV pelas mulheres mostra que algumas procuram bases de apoio para suportar o adoecimento, como a religião ou a aceitação do diagnóstico como uma outra doença qualquer que demanda cuidados.

Estou esperando uma obra de Deus. Ele é tão maravilhoso que sei lá, tenho fé que pode acontecer alguma coisa boa. Eu peço força a Deus para não me deixar cair em depressão. (M10)
Convivo com o vírus como se fosse uma gripe, tomo um remedinho e fico curada. Eu sei que não tem a cura, mas a gente tem que procurar se cuidar e eu me cuido muito. (M6)

As mulheres acreditam que a religião pode auxiliá-las a superar as barreiras impostas pela doença, com a descoberta da vontade de viver, a redefinição de relações pessoais, a percepção do sentido da vida, a reavaliação da opinião sobre a morte. A religiosidade parece beneficiar o enfrentamento da doença, pois proporcionam sentimentos e conforto, sensação de força, facilitação da aceitação da doença e alívio do medo.

O conforto espiritual proveniente da religiosidade minimiza as repercussões biopsicossociais da infecção pelo HIV. A enfermagem ao se deparar com a dimensão religiosa das mulheres deve reconhecê-la como aliada no processo de terapia, considerando-a durante o planejamento da assistência, com vistas à melhora da qualidade de vida de acordo com a realidade dessas mulheres.¹²

As mulheres com HIV/aids enfrentam desafios únicos relacionados a doença, como o estresse e adaptação a aids. Os profissionais da saúde precisam estar cientes da individualidade existente no caso de cada mulher com HIV, incentivando o uso de recursos de combate ao estresse a auxílio na adaptação, os quais podem desacelerar a progressão da doença e aumentar a qualidade de vida.¹⁵

Ainda assim, muito trabalho precisa ser feito, no sentido de avançar não somente nas terapias antirretrovirais, mas incentivar a promoção do suporte psicológico e a abrangência do estresse psicossocial, uma vez que este pode ser uma ameaça para a saúde mental e comportamental de mulheres com HIV/aids.¹⁵ Assim, verifica-se a necessidade de conhecer as circunstâncias de vida, esforços, apoio social e espiritual, autoestima e percepção de qualidade de vida, ou seja, o contexto do enfrentamento da condição de saúde a fim de melhorar as estratégias de resiliência.¹⁶

Algumas mulheres enfrentam o tratamento como indispensável para manter sua saúde. Elas aprendem a conviver com a doença criando estratégias próprias de enfrentamento, que variam da aceitação de sua condição a focar sua atenção em outros aspectos, visando esquecer a presença do HIV.

Enfrento de cara, de cara mesmo. Tem que se prevenir sempre, se cuidar, tomar a medicação certinha e quanto mais eu andar na linha vou ter mais anos de vida. (M4)
Eu enfrento bem, tenho até vontade de arrumar um novo companheiro. A pessoa fica com medo, mas mesmo assim quero uma nova experiência. (M11)

O seguimento do tratamento medicamentoso para as mulheres que aceitam a doença representa a vontade de viver e a criação de perspectivas de vida para o futuro. Estudo afirma que visando alcançar um maior tempo de vida as mulheres aderem ao tratamento por meio de um comportamento que envolve adaptação, ajustamento psicológico e os

cuidados apropriados durante a infecção pelo HIV, evitando quaisquer condições de vida que afetem a aderência.¹⁷

As mudanças nos hábitos de vida visam a melhora da qualidade de vida após o diagnóstico soropositivo ao HIV por meio da superação dos prejuízos ocasionados pela infecção.¹² Uma maneira de reconstruir o projeto de vida após a infecção pelo HIV/aids na percepção das mulheres envolve o estabelecimento de novos relacionamentos amorosos. Muitas vezes, o desejo de iniciar novas relações ancorou a postura das mulheres frente ao tratamento, pois almejam poder compartilhar com o novo companheiro momentos felizes ou difíceis.

O processo de enfrentamento das novas condições de saúde das mulheres portadoras do HIV/AIDS está diretamente ligado à expressão da sua situação de saúde sem medos e preconceitos, isso refletirá diretamente nos possíveis relacionamentos que elas vierem a ter. Embora algumas das entrevistadas revelassem o desejo de ter novos companheiros, nos seus discursos observavam-se medos e incertezas.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer as repercussões que o HIV/aids causam mulheres que são atendidas em um centro de referência. De acordo com a literatura, notou-se que não há diferenças significativas das repercussões que mulheres que não são acompanhadas vivenciam.

A presença do HIV/aids repercute na sexualidade das mulheres em geral de maneira negativa, levando-as a não desejarem mais ter relações sexuais. A doença fragiliza o relacionamento com o parceiro, que pode até apresentar repúdio da mulher. Por outro lado, neste estudo pode-se obter depoimentos que revelavam que a doença fortaleceu o relacionamento afetivo do casal, por meio de novas descobertas para a sexualidade. Nestes casais, as mulheres apresentaram um senso de responsabilidade com o tratamento, expressa pelo cuidar de si mesma e de seu companheiro, prevenindo a transmissão do HIV, quando ele era soronegativo.

A partir disso, acredita-se que os profissionais de saúde devem incentivar o casal a criar novas formas de abordar sua sexualidade. Dialogar sobre este tema pode não ser fácil, necessitando que os profissionais reconstruam sua opinião sobre os casais que possuem o HIV, de modo a oferecer uma conversa aberta, livre de preconceitos.

Outro aspecto evidenciado pela pesquisa foi o surgimento de sentimentos como confiança, raiva, medo e culpa, despertados nas mulheres após o diagnóstico de HIV positivo. A confiança no parceiro facilitou a revelação do diagnóstico e o surgimento de apoio nesta situação de crise. Já a raiva, o medo e a culpa, repercutiram negativamente na

vida destas mulheres, interferindo na aceitação da doença, em suas condições psicológicas e no seguimento de suas vidas.

Nestas ocasiões se faz necessário o encaminhamento das mulheres com HIV/aids para a equipe multidisciplinar, visando trabalhar os sentimentos negativos, a possível discriminação e se possível, abordar o relacionamento do casal.

O enfrentamento do HIV/aids pela mulher é permeado por estratégias criadas para suportar o sofrimento de ser portadora desta doença. A religiosidade, aceitação da condição de adoecimento e foco em outras atividades foram as formas encontradas pelas participantes desta pesquisa para enfrentar o HIV e toda a carga de preconceito e estigmas que permeia esta doença.

A desmistificação de tabus existentes acerca do contágio, o rompimento de preconceitos próprios, a minimização dos medos e das culpas faz com que a mulher desenvolva coragem para começar um novo relacionamento, no qual ela busca apoio para conviver com a doença. A partir disso, os profissionais de saúde devem incentivar as mulheres a iniciarem novos relacionamentos após a infecção pelo HIV, orientando-as sobre a prevenção da transmissão do vírus e importância do seguimento do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, aids e hepatites virais. O que é HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 2014 jan 26. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: Aids e DST. Ano IX - nº 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Acesso em: 2013 jul 17. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, aids e hepatites virais. Aids no Brasil. Acesso em: 2013 jul 17. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>
4. Santos NJ S, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Cad saúde pública. 2009; 25 (Sup 2): S321-33.
5. Carvalho FT, Piccinini CA. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. Ciênc saúde coletiva (Online). 2008 nov/dez; 13(6): 1889-98. Acesso em: 2009 nov 25. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000600024&script=sci_abstract&tlng=pt>.
6. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Texto & contexto enferm. 2011 Jul/Set; 20(3): 565-75.
7. Reis RK, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):759-65.
8. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. Rev bras enferm. 2008 set/out; 61(5): 589-94.

9. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 6. Ed. Edições 70, 2011.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
11. Paula, MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev bras coloproct*. 2009 jan/mar; 29(1): 77-82. Acesso em: 2010 maio 24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802009000100011&lng=en&nrm=iso>.
12. Silva LMS, Moura MAV, Pereira MLD. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2013 abr/jun; 22(2): 335-42.
13. Oltramari LC, Camargo BV. Aids, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. *Psicol est*. 2010 abr/jun; 15(2): 275-83.
14. Langendorf TF, Padoin SMM, Vieira LB, Muttti, CF. Pregnant women who have HIV/aids in the context of vertical transmission: visibility of national scientific production in health. *Rev pesqui cuid fundam (online)*. 2011 jul/set; 3(3):2109-25. Acesso em: 2014 jan 26. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1358/pdf_416>
15. McIntosh RC, Rosselli M. Stress and Coping in Women Living with HIV: A Meta-Analytic Review. *AIDS behave*. 2012; 16(8):2144-59.
16. Hinton R, Earnest J. Stressors, Coping, and Social Support Among Women in Papua New Guinea. *Qual health res*. 2010; 20(2): 224-38.
17. Arrivillaga M, Ross M, Useche B, Alzate ML, Correa D. Social position, gender role, and HIV/AIDS treatment adherence in Colombian women. *Rev panam salud pública*. 2009; 26(6):502-10.

Recebido em: 26/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 29/10/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Caren da Silva Jacobi
Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1304A, Cidade Universitária,
Bairro Camobi, Santa Maria (RS), 97105-900