

VIVER COM HIV/AIDS: IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO PARA USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Living with HIV/aids: impact of diagnosis for users served in a reference service

Vivir con VIH/sida: impacto del diagnóstico para los usuarios servidos en un servicio de referencia

Rayanne Moraes de Souza¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos², Ana Márcia Agra Lemos de Carvalho³, Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima⁴

Como citar este artigo:

Souza RM, Santos AAP, Carvalho AMAL, Lima VVRSS. Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. 2021 jan/dez; 13:1020-1025. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9847>.

RESUMO

Objetivo: identificar os impactos das pessoas que vivem com o diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids) em um serviço de referência. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas, gravadas por meio digital, com usuários que vivem com HIV/aids e que participam de um grupo de adesão. Os dados coletados foram avaliados com base na análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiram três categorias: reações diante do diagnóstico, impactos decorrentes do diagnóstico e a experiência de viver com HIV/aids. O diagnóstico gerou repercussões na vida profissional, no convívio social e nas relações afetivas e sexuais das pessoas que vivem com HIV/aids. **Conclusão:** os impactos identificados foram abandono da vida sexual, adoção do uso do preservativo, afastamento familiar, interrupção das atividades profissionais e sofrimento psicológico associados ao preconceito e estigma vinculados à infecção.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; HIV/aids; Impacto psicossocial.

ABSTRACT

Objective: to identify the impacts of people living with the diagnosis of HIV/aids in a reference service. **Method:** it is a qualitative, exploratory research. Individual semi-structured interviews were conducted, digitally recorded, with users living with HIV/AIDS and participating in an adherence group. The collected data were evaluated based on Bardin's content analysis. **Results:** three categories emerged: reactions to the diagnosis, impacts resulting from the diagnosis and the experience of living with HIV/AIDS. The diagnosis

- 1 Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas. Maceió – Alagoas – Brasil.
- 2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Maceió – Alagoas – Brasil.
- 3 Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Gestão e Controle Social das Políticas Públicas pela Universidade Federal de Alagoas. Assistente Social do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Maceió – Alagoas – Brasil.
- 4 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Maceió – Alagoas – Brasil.

generated repercussions on professional life, on social life and on affective and sexual relationships of people living with HIV / AIDS. **Conclusion:** the identified impacts were abandonment of sexual life, adoption of condom use, family separation, interruption of professional activities and psychological suffering associated with prejudice and stigma linked to infection.

DESCRIPTORS: Nursing; HIV/aids; Psychosocial impact.

RESUMEN

Objetivo: identificar los impactos de las personas que viven con el diagnóstico de VIH / SIDA em um servicio de referencia. **Método:** es una investigación cualitativa, exploratoria. Se realizaron entrevistas semiestructura das individuais, grabadas digitalmente, com usuarios que viven con VIH/SIDA y que participan em un grupo de adherencia. Los datos recopilados se evaluaron en base al análisis de contenido de Bardin.

Resultados: surgieron três categorías: reacciones al diagnóstico, impactos resultantes del diagnóstico y La experiencia de vivir con VIH/SIDA. El diagnóstico género repercusiones em la vida profesional, la vida social y las relaciones emocionales y sexuales de las personas que viven con el VIH/SIDA. **Conclusión:** los impactos identificados fueron el abandono de la vida sexual, la adopción del uso del condón, la retirada familiar, la interrupción de las actividades profesionales y el sufrimiento psicológico asociado con los prejuicios y el estigma relacionado con la infección.

DESCRIPTORES: Enfermería; VIH/sida; Impacto psicossocial.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter de ampla disseminação e relevância social. A aids caracteriza-se como uma grave disfunção do sistema imunológico, em pessoas infectadas pelo HIV, sem tratamento, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4⁺, uma das principais células-alvo do vírus.¹

Atualmente, estima-se que 866 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. De 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 55.090 (18,3%) na região Nordeste. Destes, 3.767 (6,83) foram notificados em Alagoas.² A notificação de casos de infecção por HIV tornou-se obrigatória a partir de 2014, após determinação da Portaria nº 1.271, de 06/06/2014, do Ministério da Saúde.

Com os avanços terapêuticos e a introdução de novas classes de antirretrovirais nas últimas décadas, o panorama dessa infecção evoluiu de doença fatal para uma doença crônica. Nesse sentido, torna-se importante identificar os impactos do diagnóstico nas várias dimensões da vida das pessoas que vivem com HIV/aids, já que compreender essa problemática e as interfaces do viver com HIV/aids exige mais do que somente tratar a doença.³

Destaca-se a relevância deste estudo na produção e divulgação de conhecimentos que oportunizem um compartilhamento das principais experiências e impactos enfrentados por pessoas que vivem com HIV/aids, pois as experiências relatadas e as reflexões sobre os impactos do diagnóstico podem auxiliar na construção de formas mais adequadas para lidar com tais questões.

Este estudo tem por objetivo identificar os impactos das pessoas que vivem com o diagnóstico do HIV/aids em um serviço de referência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário localizado no estado de Alagoas. A referida instituição caracteriza-se como campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso e possui a Unidade de Doenças Infectocontagiosas (UDIP/HD), considerada referência no atendimento de pessoas que vivem com HIV/aids no estado de Alagoas. Por esta razão, a escolha do presente estudo nesta Unidade, com usuários do grupo de adesão Conviver da UDIP/HD.

O grupo de adesão Conviver iniciou suas atividades em 2016, conta com um cronograma de reuniões a cada 15 dias, e os encontros são conduzidos por uma assistente social da referida instituição, com apoio da equipe de Residência Multiprofissional. A quantidade de usuários que participam do grupo estima-se em torno de 15 usuários, porém este não é um número fixo, já que varia a cada encontro, a depender da disponibilidade de cada um.

Foram considerados critérios de inclusão participar do grupo de adesão Conviver e ter o diagnóstico da infecção pelo HIV/aids a um período igual ou superior a um ano. O critério de exclusão considerado foi possuir comprometimento cognitivo que impossibilitasse a comunicação verbal entre o pesquisador e participante da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. No período da coleta de dados, foi possível convidar quinze usuários do serviço, porém somente seis formalizaram sua concordância em participar da pesquisa.

Os usuários que se recusaram a participar não explicitaram seus motivos, mas essas recusas poderiam estar vinculadas ao receio de expor aspectos íntimos de suas vidas e ao medo de que o diagnóstico pudesse ser revelado a outras pessoas fora do serviço de saúde, apesar da explicação sobre as questões de sigilo da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada após o consentimento informado, de forma individual, a partir de um roteiro semiestruturado, baseado no estudo "A experiência de conviver com HIV/Aids na velhice",⁴ em uma sala de atendimento disponível no momento. A fim de preservar a identidade dos participantes, estabeleceu-se codificação do tipo alfanumérica, onde a letra P representava participante e o número indicava a ordem da coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas por meio digital, transcritas, analisadas e interpretadas, sendo os dados coletados avaliados com base na análise de conteúdo de Bardin, que consiste em agrupar os núcleos de sentido, ou seja, os temas que revelam valores, concepções e modelos empreendidos nos conteúdos do discurso. A operacionalização do processo de análise seguiu as três etapas do método: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A

partir da análise emergiram três categorias: reações diante do diagnóstico, impactos decorrentes do diagnóstico e a experiência de viver com HIV/aids.

O projeto de pesquisa do referente estudo foi aprovado em 06 de dezembro de 2019, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob Parecer nº 3.748.940. A pesquisa foi conduzida respeitando os padrões éticos exigidos e a coleta de dados foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas com seis usuários, sendo cinco homens e uma mulher, com idades que variavam entre 41 e 62 anos. Em relação à escolaridade, um participante referiu saber apenas ler e escrever, um possui segundo grau incompleto, três segundo grau completo e um ensino superior completo. Atualmente, nenhum dos participantes possui uma profissão/ocupação e a renda pessoal informada por quatro deles foi um salário mínimo, os demais não possuem renda estabelecida. Todos os entrevistados declararam-se solteiros e o tempo do diagnóstico de HIV/aids variava entre 5 e 30 anos.

Após a caracterização dos participantes, foram analisadas as falas de forma a surgir as categorias descritas a seguir.

- Reações diante do diagnóstico

Através dos relatos provenientes das entrevistas realizadas, percebe-se que as reações dos usuários diante da confirmação do diagnóstico da infecção HIV/aids foram variadas, destacando-se a vontade de morrer, tristeza, surpresa e culpa.

As falas a seguir exemplificam os principais relatos dos entrevistados:

Quis me matar né. Tive uma decaída muito grande, pensei em me matar várias vezes. Ficava na beira da pista esperando o caminhão vir. Eu acho que 90% das pessoas que pega aids tem esse pensamento.(P1)

Foi muito impactante, aí fiquei um pouco depressivo, tentei me matar e outras coisas a mais, entendeu.(P5)

Chorei tanto, tanto, tanto. Parece que o mundo abriu e eu caí dentro. Aí de lá pra cá é depressiva, é remédio.(P4)

Aí foi uma coisa assim, muito forte pra mim no momento. Aí você fica estressado, vem o estresse, cheguei a ser internado em um hospital psiquiátrico.(P6)

Fiquei muito abalado, não esperava. E não foi por falta de usar o preservativo, porque eu tinha usado com o meu parceiro. Infelizmente estourou.(P5)

Eu sabia que eu peguei porque foi burrice minha. Eu sabia que a responsabilidade todinha disso aí. Sabia não, eu sei que a responsabilidade disso tudo aí é minha. Eu não posso jogar ela nas costas de ninguém. Eu tenho a obrigação de proteger a pessoa e de me proteger.(P3)

A confirmação do diagnóstico da infecção HIV/aids também produziu apreensões como o medo da morte.

Porque quando a gente recebe a notícia, entra em pânico, a cabeça, assim, imediatamente, o medo maior que a gente tem é da morte né. Aí acha que vai morrer e vem outras coisas.(P6)

- Impactos decorrentes do diagnóstico

Nesta categoria, são mencionados os impactos decorrentes do diagnóstico da infecção HIV/aids, que envolvem vários aspectos, tais como os impactos nas relações sexuais e afetivas, afastamento familiar, interrupção das atividades profissionais, sofrimento psicológico e outras comorbidades.

Eu perdi dois empregos seguros, sérios, que me amavam, gostavam de mim, porque eu fui sincero. Porque todas as vezes que eu vinha pra cá, demorava demais, até o dia que eu chamei e falei, eu faço tratamento no HU. Mas por que demora tanto? Porque eu sou soropositivo, fui bem sincero. Aí eu disse, senta aqui pra eu explicar, mas isso não pega, expliquei que não pegava, entendeu, mas a ignorância deles, simplesmente chegaram pra mim e disseram, ah mas não tem mais vaga porque o movimento tá ruim. E é isso que me deixa mais indignado, porque eu perdi empregos, eu não tenho mais idade pra arrumar emprego, eu to ficando velho.(P3)

Em relação aos impactos nas relações afetivas e sexuais, os seis participantes referiram ter passado por alguma mudança. Um dos entrevistados apenas referiu ter sofrido mudanças nesse aspecto, mas não detalhou quais seriam elas. Para três entrevistados o diagnóstico representou o abandono da vida sexual, e outros dois relataram a adoção de práticas preventivas.

O seu pensamento é complicado. Você não tem paciência, você não tem cabeça pra praticar sexo.(P1)

Teve impacto nisso. Não tem. Não quero. Essa é a parte mais sofrida. A parte mais difícil é lembrar que eu tenho que falar. Eu sou louco pra arrumar alguém. Se de repente, eu acho a tampa da minha panela, aí vou cair na besteira de contar à tampa da minha panela isso e a tampa vai embora. E aí, o que será de mim?.(P3)

Hoje eu não quero ter acesso a homem, porque eu fiquei com nojo de homem, entendeu. Eu não quero saber de homem, porque nenhum nunca trouxe nada pra mim, só trouxe desgraça. Então não me faz falta. Dependendo de mim, eu não vou ter nunca. Com camisinha ou sem camisinha, eu não vou ter nunca.(P4)

Mais prevenção, mais cuidado. O que eu tenho, eu não quero passar pra o próximo, entendeu.(P5)

Muito. Mudou muito porque eu comecei a me cuidar mais né. E também fazer escolhas, procurar escolher, não sei, é no escuro, mas eu procurei sentir mais.(P6)

O ato de revelar o diagnóstico à família aparece associado ao afastamento familiar. Porém, enquanto para um participante foi a família que optou pelo afastamento após a revelação do diagnóstico, para outra participante o afastamento aconteceu por escolha dela, já que a mesma referiu mudança do seu comportamento.

Minha família se afastou de mim. Lamentável. Minha família sabe. Todo mundo sabe da minha família. Um sai contando ao outro. E foi isso daí que afastou todo mundo.(P1)

As minhas relações com os filhos, pra começar pelos meus filhos, não estão mais porque eu to agressiva, eu não era, eu

era muito paciente com eles, entendeu. Meus filhos falavam, eu já tava oi mainha, oi meu filho entendeu. Hoje, quanto mais longe de mim, melhor. O meu eu é que está prejudicado. Eu me sinto quanto mais elas longe de mim, melhor. Os meus filhos e meus netos não passam mais o dia comigo, antes passava semanas.(P4)

Por outro lado, também foi mencionado o apoio por parte de alguns membros da família e apenas um participante afirmou não ter sofrido impacto nas suas relações sociais e familiares:

Minha família, a única que me apoiou e até hoje me apóia, é a minha mãe. Assim que eu descobri, também já tinha passado pra ela, entendeu. Só não contei pra o meu pai porque o meu pai morreu primeiro. Mas tudo eu sempre fui uma pessoa aberta pra contar tudo o que acontecia comigo e até hoje eu conto o que acontece comigo eu sempre passo pra minha mãe e pra o meu pai.(P5)

Normal. Minha família toda sabe, meus amigos sabem, a minha cidade sabe, porque eu que quis contar e isso não mudou a minha relação com eles, nem deles comigo.(P2)

De acordo com cinco entrevistados dentre o total dos seis, é possível identificar que o preconceito e a discriminação aparecem intimamente ligados ao diagnóstico do HIV/aids tanto pelas próprias vivências relatadas pelos participantes, quanto pelo conhecimento do estigma vinculado à infecção. O medo de sofrer preconceito também apareceu como determinante na decisão de manter o sigilo do diagnóstico.

Quem mata não é totalmente a doença, é a discriminação, é o preconceito. Por isso que eu digo: não conte não. Eu disse a um irmão e todo mundo ficou sabendo. Família, todo mundo e tudo se afastando de mim. Tem festa e não chamam. Ninguém vai querer um HIV. As pessoas se afastam, pela discriminação, é complicado você viver com aids. É muito complicado.(P1)

Pouquíssimas pessoas sabem. Porque a maioria é cheia de preconceito. Já tinha preconceito comigo porque eu era gay.(P5)

Mas assim, eu não tive discriminação, isso aí me ajudou bastante. Quer dizer, eu tive mais discriminação fora, com alguns profissionais do que com a família.(P6)

Eu às vezes fico olhando a ignorância das pessoas. E você sabia que no meio de nós mesmos, tem as próprias pessoas que são soropositivas, mas são preconceituosas. Eu acho assim, a gente conta pra um melhor amigo, aí de repente o melhor amigo tem outro melhor amigo, que vai contar, e quando você ver, a rua tá cheia de melhores amigos sabendo.(P3)

Agora o meu medo é de que? É de contar a uma [pessoa] e empestar. Porque eu sei que tem preconceito, eu sei que tem. A gente não vai arriscar.(P4)

Três participantes da pesquisa referiram ter outras comorbidades que julgam estar associadas ao diagnóstico do HIV/aids, tais como pressão alta, diabetes e depressão.

Pressão alta e a depressão. Eu não tinha nada disso. Aí quando veio o HIV, veio tudo, a depressão, a pressão alta.(P4)

Assim, depois com o tempo que eu soube desse problema, já descobri que eu to com pressão alta e problema de insônia. Tô tomando remédios pra amenizar isso aí.(P5)

Depois que eu contraí o HIV, eu fiquei diabético, hipertenso, não sei. Eu fiquei desequilibrado emocionalmente, mas conheci uma pessoa que fazia meditação e isso me ajudou muito. A meditação é uma coisa que, pra mim, é como se fosse um remédio.(P6)

- Experiência de viver com HIV/aids

Quando indagados sobre a experiência de viver com a infecção HIV/aids hoje, após decorrido o tempo do diagnóstico e início do tratamento, três participantes referiram que com a mudança de alguns hábitos, aumento da prevenção, tratamento adequado e experiência acumulada é possível viver bem.

Você fazendo seu tratamento direitinho, dá pra você viver normalmente. Agora se prevenindo pra não vir as outras doenças oportunistas que tem por aí e se cuidar ao máximo e prevenir o próximo. Se for sair com outras pessoas, sempre usar camisinha e se prevenir sempre.(P5)

Pra mim tá fácil, por causa da experiência. Pra mim tá muito tranquilo. Porque assim, primeiro a gente tem que contrair, pra depois... porque é uma coisa que a gente não conhecia né, chegou de repente e aí tudo que a gente não conhece, a gente é ignorante em relação a aquilo né. Mas agora não, agora eu tô muito bem. Consigo conviver. Eu bebia, fumava, saía muito à noite. É só você mudar alguns hábitos.(P6)

Pra mim é uma experiência gratificante por ter descoberto logo. Porque hoje eu posso viver.(P2)

Em contrapartida, dois participantes relataram a perda da felicidade e estima pela vida.

A vida fica pequena. Não tem aquele amor né. Se cuida, mas não tem aquele apreço como se fosse uma pessoa normal. É complicado. Um dia você tá de bom humor, outro dia você tá querendo se matar.(P1)

Horroroso. É horroroso. Eu não sei onde é que esse povo, nas reuniões, diz que tá tudo feliz. Não tem felicidade. A não ser se o cara seja muito miserável. Não tem felicidade.(P4)

Destaca-se a participação no grupo de adesão Conviver como um ponto de apoio e fortalecimento para o enfrentamento do diagnóstico, sendo este espaço propício para o compartilhamento de dificuldades, troca de experiências, apoio mútuo, anseios e dúvidas, favorecendo a escuta e o acolhimento destes usuários.

O grupo é importantíssimo. Salva a vida de gente por conta de que você conversa com um e com outro, desabafa uma coisa que você podia conversar em casa e não pode. Até a família que sabe, você vai conversar e a pessoa se afasta. E a gente um dia tá ótimo, outro dia tá péssimo, tá querendo conversar com alguém. Só o grupo que pode fazer isso.(P1)

O grupo é muito importante. Principalmente para as pessoas que estão chegando agora e aquelas que já passou, que tem um pouco mais de experiência, que pode compartilhar com aquelas pessoas. (P6)

DISCUSSÃO

O diagnóstico de HIV/aids é atravessado por reações que englobam os aspectos psicológicos, físicos e sociais. Os primeiros sentimentos experimentados após o diagnóstico e associados à perspectiva da morte e à culpa representam o estigma da infecção, trazendo ainda mais sofrimento ao paciente.

A depressão é o diagnóstico psiquiátrico mais frequente em pessoas que vivem com HIV/aids. Os sentimentos mais comuns são tristeza, falta de motivação, apatia, sentimento de culpa, diminuição da capacidade de sentir prazer com eventos anteriormente prazerosos, alterações do sono, diminuição da libido, dentre outros.⁵

O risco de suicídio, que pode ser associado a alguns relatos dos participantes da pesquisa, é três vezes maior em pessoas que vivem com HIV/aids do que na população geral. A incerteza em relação ao prognóstico e as altas taxas de morbidade e mortalidade antes da era da terapia antirretroviral são fatores vinculados à ideação suicida e tentativa de suicídio nessa população.⁵

Estudos apontam mudanças em várias dimensões da vida após o diagnóstico de HIV/aids, tais como as práticas sexuais, interação social, impactos psicológicos e mudanças no estilo de vida. A preocupação financeira provavelmente relacionada à baixa renda e ao afastamento do trabalho também é mencionada como um dos impactos na vida de pessoas que vivem com HIV/aids.⁶ É importante destacar que as pessoas que vivem com HIV/aids tem o direito de manter o sigilo em relação à sua condição sorológica no ambiente de trabalho, como também em exames admissionais, periódicos ou demissionais.⁷

Estudos que corroboram com os resultados desta pesquisa, afirmam que é bastante presente o medo de contaminar outra pessoa ou de ser rejeitado por um novo parceiro diante do diagnóstico.⁸ A sexualidade é um aspecto da vida comprometido pelo impacto do diagnóstico e das consequências emocionais e sociais, advindas da infecção pelo HIV/aids, já que o preconceito e o estigma associados a esta condição são dificuldades frequentemente encontradas na tentativa de manter a vida normal.⁶

Esses aspectos abordados, tanto na literatura científica, quanto nos relatos das pessoas que vivem com HIV/aids, ajudam a pensar a complexidade da promoção da saúde, as especificidades do trabalho em saúde e os atuais desafios que se colocam àqueles que atuam junto a estes usuários, já que as repercussões do diagnóstico HIV/aids vão para além dos aspectos físicos e biológicos.

As pessoas que vivem com HIV/aids, muitas vezes, sofrem preconceitos e rejeições em suas famílias e grupos sociais, além de constrangimentos nos serviços de saúde. Por este motivo, muitas se isolam devido a dificuldades de

compartilhar o estado sorológico com outras pessoas e ao medo de serem rejeitadas nos relacionamentos afetivos, sociais e sexuais. Estas situações podem levar as pessoas que vivem com HIV/aids a um estado de sofrimento psíquico, que não é necessariamente um transtorno mental, mas que, em muitos casos, geram demandas emocionais importantes que precisam ser acolhidas por todos os profissionais de saúde, inclusive por um atendimento especializado, numa perspectiva humanizada e integral.⁷

Vale destacar que o acesso universal ao tratamento e à prevenção da infecção pelo HIV possibilitou transformar o cenário da epidemia no Brasil e proporcionou o aumento da expectativa e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids. Apesar de não representar a cura, a adesão terapêutica e a adoção de novos hábitos de vida, que possibilitam uma diminuição considerável nas manifestações clínicas associadas ao HIV e melhoram a capacidade imunológica da pessoa infectada representam um importante componente para melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.⁹

Acolher as pessoas que vivem com HIV/aids incluindo-as no serviço de saúde, considerando suas expectativas e necessidades, ajuda o usuário a tirar suas dúvidas e permite falar sobre seus medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV. Neste sentido, a realização de atividades desenvolvidas, como o grupo de adesão, podem proporcionar aos indivíduos com HIV/aids um suporte emocional e social de fortalecimento de vínculos entre os usuários e o serviço, para que haja um melhor enfrentamento da doença, possibilitando uma melhor qualidade de vida e também uma maior adesão ao tratamento.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que após o diagnóstico da infecção HIV/aids os participantes da pesquisa apresentaram medo da morte, tristeza, surpresa, culpa e vontade de morrer intimamente associada a relatos de depressão. Com base nas entrevistas realizadas, é possível concluir que o diagnóstico do HIV nestes usuários gerou grandes impactos nas relações afetivas e sexuais, levando ao abandono da vida sexual devido ao medo de ser rejeitado após revelar o diagnóstico e, nos casos em que a atividade sexual foi mantida, foi mencionada a adoção do uso do preservativo na prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis.

No convívio social, o impacto gerado foi o afastamento familiar devido aos preconceitos vinculados à infecção. Os participantes também referiram impactos nas atividades profissionais, já que o fato de viver com HIV/aids levou à demissão quando o diagnóstico foi revelado. O impacto psicológico foi mencionado e relacionado ao risco de cometer suicídio, à depressão e ao uso de medicamentos psiquiátricos.

Os resultados devem ser considerados dentro da realidade específica, visto que não buscam estabelecer generalizações em relação aos impactos do diagnóstico HIV/aids. Este estudo apresentou como limitação a quantidade de usuários que compareceu ao encontro do grupo de adesão em que foi realizado o convite, que aceitaram participar da pesquisa, e que estavam dentro dos critérios de inclusão.

As questões levantadas podem servir de embasamento a fim de nortear as práticas profissionais, considerando-se a complexidade dos impactos do diagnóstico do HIV/aids nas diversas áreas da vida deste indivíduo, e os estigmas e preconceitos que envolvem esta temática. Sugere-se a realização de novos estudos que possam contribuir na construção de estratégias para o enfrentamento dos impactos do diagnóstico HIV/aids.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 23 de agosto 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids: 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 14 de fevereiro 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>.
3. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliani JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. Acta Paul. Enferm. (Online). [Internet]. 2017 [acesso em 14 de fevereiro 2020]; 30(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700046>.
4. Silva WA. A experiência de conviver com HIV/aids na velhice. [Doutorado em Psicologia Social]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2009. [acesso em 27 de outubro 2019]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-16122009-102915/pt-br.php>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 07 de janeiro 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
6. Costa MAR, Teston EF, Spigolon DN, Dias LO, Soares CC. Qualidade de Vida sob a Ótica de Portadores de Hiv/Aids: Perspectivas Futuras nas Práticas Educativas. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2019 [acesso em 07 de janeiro 2020]; 11(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1326-1332>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica – manual para a equipe multiprofissional. 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 08 de janeiro 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf.
8. Silva LC, Felício EEAA, Casséte JB, Soares LA, de Moraes RA, Prado TS, et al. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online). [Internet]. 2015 [acesso em 10 de agosto 2019]; 18(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14156>.
9. Liberato SMD, Souza AJD, Gomes ATL, Medeiros LP, Costa IKF, Torres GV. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 08 de janeiro 2020]; 16(1). DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22041>.
10. Silva IBN, Patrício ACFA, Leite MAP, Santos TD, Ferreira MAM, Silva RAR. Esperança de vida e depressão: pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2020 [acesso em 07 de janeiro 2020]; 12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048296>

Recebido em: 26/03/2020

Revisões requeridas: 01/07/2020

Aprovado em: 11/07/2020

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do

Martins, Maceió – Alagoas – Brasil

CEP: 57.072-900

Email: amuzza.santos@gmail.com

Número de telefone: +55 (82) 98897-9745

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**