



## VIVER COM HIV EM TEMPOS DE FEMINIZAÇÃO DA AIDS

### LIVING WITH HIV IN TIMES OF FEMINIZATION OF AIDS

### VIVIR CON EL VIH EN LOS TIEMPOS DE LA FEMINIZACIÓN DE LA SIDA

Samya Raquel Soares Dias<sup>1</sup>, Raísa Leocádio Oliveira<sup>2</sup>, Francisco Braz Milanez Oliveira<sup>3</sup>, Maria Eleite Batista Moura<sup>4</sup>, Inez Sampaio Nery<sup>5</sup>, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender o enfrentamento e a vivência cotidiana de mulheres com sorodiagnóstico positivo para o HIV/AIDS. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa com mulheres vivendo com HIV/AIDS. Os dados foram produzidos em um Serviço de Atendimento Especializado por meio da abordagem consentida e entrevista gravada. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 07582912.9.0000.5214. **Resultados:** foi esclarecido o impacto da descoberta da infecção por HIV/AIDS, adesão à terapia antirretroviral, sentimentos negativos e enfrentamento a essa condição sorológica. **Conclusão:** a convivência das mulheres com a infecção apresenta peculiaridades no que diz respeito a estratégias de enfrentamento que utilizam, assim, cabe a equipe de enfermagem auxiliar nesse processo. **Descritores:** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** understanding the coping and the daily life of women with positive serodiagnosis for HIV/AIDS. **Method:** a descriptive, exploratory study of a qualitative approach with women living with HIV/AIDS. Data were produced in a Specialized Care Service through consensual approach and recorded interview. The research project was approved by the Research Ethics Committee CAAE: 07582912.9.0000.5214. **Results:** it was clear the impact of the discovery of HIV/AIDS, compliance to antiretroviral therapy, negative feelings and coping with HIV status. **Conclusion:** the coexistence of women with the infection has peculiarities with regard to coping strategies they use, so it is up to nursing staff assist in this process. **Descriptors:** HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** entender la confrontación y las experiencias cotidianas de las mujeres con diagnóstico positivo para el VIH/SIDA. **Método:** un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo con las mujeres que viven con el VIH/SIDA. Los datos se produjeron en un Servicio de Atención Especializada a través del enfoque consensual y entrevista grabada. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación CAAE: 07582912.9.0000.5214. **Resultados:** estaba claro que el impacto del descubrimiento del VIH/SIDA, el cumplimiento a la terapia antirretroviral, los sentimientos negativos y enfrentamiento a este estado de VIH. **Conclusión:** la coexistencia de las mujeres con la infección tiene peculiaridades en cuanto a las estrategias que utilizan para hacer frente, por lo que corresponde al personal de enfermería ayudar en este proceso. **Descriptor:** VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Enfermería.

<sup>1</sup>Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: [samyaaraquel02@hotmail.com](mailto:samyaaraquel02@hotmail.com);

<sup>2</sup>Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Brasil. E-mail: [raisa\\_leo@hotmail.com](mailto:raisa_leo@hotmail.com);

<sup>3</sup>Enfermeiro, Professor Mestre, Graduação/Programa de Pós-graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/FACEMA. Caxias (MA), Brasil. Email: [braz\\_cm@hotmail.com](mailto:braz_cm@hotmail.com);

<sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [lia@novafapi.com.br](mailto:lia@novafapi.com.br);

<sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [ineznery.ufpi@gmail.com](mailto:ineznery.ufpi@gmail.com);

<sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [fvdavelino@gmail.com](mailto:fvdavelino@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de HIV datam da década de 1980, a partir disso, a Aids se transformou em um grande problema de saúde pública pandêmico.<sup>1</sup> Transcorridas pouco mais de 3 décadas, a presença do vírus HIV ainda gera diferentes reações, principalmente em relação aos aspectos psicossociais, que demandam discussões, além das questões biofisiológicas amplamente pesquisadas e divulgadas.<sup>2</sup>

De acordo com o Boletim Epidemiológico AIDS/DST, em 2012 foram notificados 39.185 casos de AIDS no Brasil, sendo que este valor vem se mantendo estável nos últimos 5 anos. A maior taxa de detecção foi observada na Região Sul, 30,9 para 100.000 habitantes, seguida pela Região Norte (21,0), Região Sudeste (20,1), Região Centro-Oeste (19,5), e Região Nordeste (14,8).<sup>3</sup>

Frente à multidimensionalidade do HIV/AIDS, vive-se atualmente o processo de feminização, heterossexualização, pauperização, interiorização, juvenescimento e até mesmo o envelhecimento dos casos de AIDS no mundo. O HIV/AIDS sempre levantou discussões em saúde pública, porém com o processo de feminização da epidemia essas discussões ganharam outras proporções. Visto que a infecção, inicialmente, apresentava prevalência em grupos específicos, sendo esses, homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo.

A literatura descreve diversos fatores que se relacionam com o processo de feminização da AIDS, sendo estes: condições socioeconômicas e laços afetivos prejudicados, crenças religiosas, estigma, uso de drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual, prostituição, situação de violência, mulheres em união estável, detentas ou que vivem em quilombolas.<sup>4</sup>

Atrelado ao processo de feminização, discute-se a vulnerabilidade feminina, que é assinalada pela subordinação da mulher ao desejo masculino em relações desiguais de gênero, de forma a determinar relações conflituosas na sua própria sexualidade, pois a mulher assume a passividade quanto à tomada de decisões.<sup>4,2</sup> Assim, é válido considerar as relações de gênero como determinantes no processo saúde-doença das mulheres, pois influenciam o seu comportamento diante do autocuidado.<sup>2</sup>

Nesse contexto, cada vez mais as mulheres estão contraindo o HIV, e mais casos são descritos em pessoas com baixa renda e em cidades pequenas. Em todo o mundo, 17,3 milhões de mulheres com 15 anos ou mais

estão vivendo com HIV. Isto representa cerca de 50% do total das pessoas infectadas.<sup>5</sup> Para tal, viver e conviver com o vírus HIV inclui aspectos mais vividos das emoções, provavelmente sentimentos e pensamentos subjetivos que parecem estar interligados. Estudos têm revelado evidências de emoções que são experienciadas no mundo inteiro no contexto da infecção por HIV: raiva, desagrado, medo, surpresa, culpa e tristeza. Existem ainda outras emoções, dentre elas, vergonha, desprezo e culpa.<sup>1</sup>

Pesquisadores tem procurado entender o universo de símbolos e significados que permeiam este processo, para assim melhor promoverem cuidados para as pessoas que convivem com o vírus. O que requer, em questão da magnitude da problemática, um número maior de pesquisas que busquem aprimorar a produção e a difusão da temática abordada: Como é para a mulher viver e conviver com o vírus HIV?

Este estudo justifica-se por buscar uma melhor compreensão dos aspectos relacionados à soropositividade, significados e experiências do convívio feminino com o vírus, contribuindo assim, na melhora da qualidade de vida das mulheres infectadas pelo HIV/AIDS. Objetiva-se compreender o enfrentamento e a vivência cotidiana de mulheres com sorodiagnóstico positivo para o HIV/AIDS.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa por meio do método de história de vida que é um procedimento que utiliza a narrativa da vida do sujeito ao entrevistador, tal qual foi vivenciada por ele mesmo, com enfoque nas suas convergências e divergências, em suas condições sociais, culturais e da *práxis*, assim como nas relações sócio-estruturais e na dinâmica histórica.<sup>6</sup>

Os sujeitos do estudo foram mulheres soropositivas para o HIV que faziam acompanhamento em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Teresina (PI). O tamanho da amostra se deu pela saturação da fala das depoentes. A inclusão das participantes seguiu os seguintes critérios: ter resultado de exame sorológico reagente para HIV tendo desenvolvido ou não a síndrome; indivíduos do sexo feminino, com idade superior ou igual a 18 anos; ser natural e domiciliado em Teresina capital do estado do Piauí; apresentar condições físicas, mentais e psicológicas para participar da entrevista; e, aquiescer em participar do estudo.

Dias SRS, Oliveira RL, Oliveira FBM et al.

Viver com HIV em tempos de feminização da AIDS.

Como critérios de exclusão foram considerados as mulheres que não faziam acompanhamento ou não compareceram aos retornos ambulatoriais no SAE durante o período de coleta dos dados.

Os dados foram produzidos por meio da abordagem consentida e entrevista gravadas com mulheres vivendo com HIV/AIDS antes ou após consulta médica ou de enfermagem nos turnos manhã e tarde conforme agendamento ambulatorial prévio para consulta de retorno. No local, a entrevista foi realizada em ambiente privativo. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2012 e a amostra composta por sete mulheres.

A pesquisa foi aprovada pela Fundação Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o CAAE: 07582912.9.0000.5214 atendendo aos princípios norteadores da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As falas das participantes do estudo nortearam a sua vivência com o vírus HIV. Assim foram levantadas as seguintes categorias temáticas, sendo estas: Ser positivo: o impacto da descoberta; Uso da terapia antirretroviral e adesão ao tratamento; Sentimentos frente à infecção por HIV/AIDS; e vivências femininas no enfrentamento ao HIV/AIDS.

### • Caracterização das participantes

Participaram do estudo sete mulheres com idades entre de 28 a 64 anos. Quanto à cor auto referida, duas se declararam brancas, duas negras e três pardas. Em relação ao estado civil três eram solteiras, uma viúva, uma divorciada, uma casada e uma em união estável. Quando questionadas sobre a sua religião, seis se referiram católicas e uma evangélica. Quanto à renda, quatro das participantes recebiam um salário e três mulheres dois salários.

Quanto à escolaridade, a maioria possuía baixa escolaridade, sendo três com Ensino Fundamental Incompleto, uma com Ensino Fundamental Completo, duas com Ensino Médio Completo e uma estava cursando Ensino Superior. Duas das participantes declararam não trabalhar atualmente, as demais, duas são domésticas, uma é cozinheira, uma é auxiliar administrativa e outra aposentada. Em relação à evolução da doença, duas delas encontravam-se na fase assintomática, três na fase sintomática e duas já desenvolveram AIDS. Quanto ao tempo de diagnóstico, seis delas tem menos de quatro anos de infecção e

uma tem 12 anos de diagnóstico. Quatro delas não tem vida sexual ativa, enquanto três referiram possuir parceiros sexuais.

### ♦ Ser positivo: o impacto da descoberta

A descoberta da infecção pelo HIV/AIDS está ligada a uma série de sentimentos que sobrecarregam a maioria das mulheres, se tornando um momento único e desagradável às mesmas. Foi evidenciado nas falas das participantes o impacto que o diagnóstico da infecção desperta nas mulheres. Como revelado nas falas a seguir:

*Foi um choque pra mim, eu não queria nada, não queria comer, nem nada, só pensando. (E1)*

*Comprovar se realmente era verdade, porque a gente não consegue acreditar, a gente não acredita, a gente pensa que nunca vai acontecer com a gente... Porque quando eu descobri, meu Deus do céu, eu sem mentira, nenhuma cheguei a ponto de me desesperar. (E2)*

*Pra mim foi um “baque” porque a gente nunca espera... a minha vontade foi de desaparecer, em primeiro lugar. (E4)*

*Quase morro com medo, fiquei com medo mesmo, ela me encaminhou pra cá, no outro dia eu vim logo pra cá, não queria dizer, fiquei toda confusa. (E6)*

*Eu senti como se não fosse comigo, como se tivesse passando igual como se tivesse morrido e tivesse voltado, vendo o pessoal em volta do meu corpo e eu morta ali, me senti como se eu tivesse morta-viva. (E7)*

A descoberta mostrou-se um momento delicado, desencadeando uma série de sentimentos como visto nos relatos acima. Desperta uma carga emocional forte que sem preparação pode até causar danos ao tratamento do paciente.<sup>7</sup>

O conhecimento do diagnóstico positivo para o HIV surpreende muitos indivíduos, que não se identificam como vulneráveis ao contágio. Dentre elas, um estudo relevou os estudantes da saúde que mostraram uma percepção de invulnerabilidade, a referência a múltiplos parceiros sexuais, o uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais e o uso descontinuo ou não uso do preservativo.<sup>8</sup>

Foram descritos sentimentos de choque, tristeza, desespero, medo, de negação. Estes sentimentos se relacionam ao fato da doença não ter cura, o que causa insegurança em relação ao futuro. Bem como, relacionada à descoberta súbita sem preparo prévio, atrelado ao desconhecimento da mesma. Impacta os planos já realizados por elas que se vêem frente a uma nova realidade.<sup>9</sup>

A revelação do diagnóstico à mulher é um momento delicado e importante, pois impõe a mulher uma transformação da consciência

Dias SRS, Oliveira RL, Oliveira FBM et al.

sobre si mesmo e sobre a vida. Esse momento desencadeia sentimentos como, angústia, tristeza e medo, bem como de medo do abandono e da rejeição.<sup>10</sup>

A confirmação de soropositividade na maioria das vezes é interpretada como finitude da vida e impossibilidade de ter um futuro. As emoções apresentadas estão relacionadas com sentimentos experimentados em situações limite impostas pela vida, embora a intensidade possa ser maior devido às interpretações subjetivas do sujeito acerca do conceito compartilhado socialmente sobre a AIDS.

A existência de equívocos na sociedade sobre HIV/AIDS e as formas de transmissão resultam em uma vida cercada de estigmas, que quase se torna extremamente estressante e difícil. As mulheres que convivem com o HIV podem deparar-se com hostilidade e rejeição, até mesmo das pessoas mais próximas. Correm ainda o risco de perder o emprego, suas famílias ou relações sociais importantes.<sup>2</sup>

Um sentimento muito forte de muitas pessoas que se veem frente à infecção pelo vírus é o medo da morte, conforme evidenciase nas falas das depoentes. Este é um sentimento crescente ao se deparar com a doença e suas consequências.<sup>7</sup>

Quando questionadas sobre a descoberta do HIV, observaram-se reações diferentes quanto à descoberta do diagnóstico, as mulheres E1, E2, E4, E6 e E7 mostraram o impacto negativo da descoberta. Porém, uma delas não se mostrou assim, não se abalou com o resultado:

*Eu não fiquei surpresa com isso, sai do hospital muito bem, pedi imediatamente este papel pra fazer o exame, eu fiz o particular e em 24 horas recebi o exame. (E3)*

Um estudo atribui a essas reações divergentes o fato de algumas mulheres já esperarem o resultado positivo e outras não. Pois muitas intimamente já suspeitavam ou tinham a confirmação diagnóstica do companheiro, bem como reconhecem seu comportamento-chave de vulnerabilidade para infecção pelo HIV.<sup>9</sup> Outras, porém, não compreendem e não se percebem em risco diante do vírus HIV/AIDS e consideram-no distante de sua realidade.

#### ◆ Uso da terapia antirretroviral e adesão ao tratamento

Ressalta-se a importância da adesão à terapia antirretroviral no enfrentamento à infecção. Pois as que aderem de forma adequada observam a evolução e a melhora na sua qualidade de vida. Como evidenciado nas falas:

Viver com HIV em tempos de feminização da AIDS.

*Depois que eu comecei a tomar os remédios... melhorou assim, porque a fraqueza diminuiu, só que é dor nos rins, dor na cabeça, dor no estômago, não é todo dia mas a gente sente frequentemente. (E2)*  
*Agora que eu estou tomando direto, pronto! Eu não sinto mais vontade de vomitar não, nem de não querer tomar, estou tomando normal. (E1)*

A terapia com antirretrovirais e o acesso ao tratamento, repercutiu na sobrevivência dos que convivem com o HIV e transformou a infecção em uma doença crônica, tirando o aspecto da enfermidade considerada altamente letal.<sup>1</sup>

A adesão à terapia é um processo dinâmico e multifatorial que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, e requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe de saúde e a rede social.<sup>11</sup>

Foi evidenciada a importância dos efeitos colaterais da terapia como elemento que dificulta a adesão à terapia. Como mostram as depoentes E5 e E1.

*Tive reação quando comecei a tomar a medicação, quase morro. (E5)*

*Passei agora um ano sem tomar remédio, por isso estou sentindo essas dores aqui, não sei o que é, semana retrasada, esse mês eu tive uma recaída, fiquei muito fraca, falta de apetite, não conseguia nem andar, comecei a tomar o remédio, já estava tomando ai melhorei. ... Parei de tomar porque eu ficava muito enjoada, porque eu não estava tomando direito. (E1)*

A utilização diária da terapia antirretroviral pode causar reação adversa, bem como, causar um efeito indesejável nos pacientes. Nestes casos, dependendo do tipo e frequência dos eventos, os pacientes acabam por deixar de tomar os medicamentos, causando falhas na ação dos mesmos<sup>12</sup>, como ocorreu com a mulher E1.

É essencial que o paciente conheça as características da doença e seja esclarecido pela equipe quanto ao objetivo da terapia antirretroviral, e dessa forma, participe da decisão de iniciá-la, com compreensão da importância da tomada contínua e correta do medicamento, a fim de atingir uma adequada supressão da replicação virológica.<sup>11-2</sup>

Neste contexto, destaca-se a importância da equipe multiprofissional que assiste a estes pacientes quanto a esclarecimentos e formas de abordagem da terapia e de seus efeitos colaterais, bem como, da adequação do organismo ao medicamento.

#### ◆ Sentimentos frente à infecção por HIV/AIDS

Dias SRS, Oliveira RL, Oliveira FBM et al.

Viver com HIV em tempos de feminização da AIDS.

Dentre os sentimentos que permeiam a vivência com HIV a depressão é a mais referida. Como mostram os seguintes depoimentos:

*Eu fico mais assim depressiva, às vezes eu choro. (E1)*

*Tenho depressão hoje e tenho esse vírus. (E7)*

A depressão em soropositivos pode decorrer por vários fatores, compromete o bem estar físico, o humor, a percepção de como essa pessoa vê o mundo, a realidade a sua volta e como se sente em relação a si próprio e em estudo realizado quando se comparou a presença de sintomas de depressão entre os gêneros, verificou-se diferenças estatisticamente significantes entre homens e mulheres portadores da doença, visto que as mulheres apresentaram sintomas de depressão de intensidade mais grave que os homens.<sup>13</sup>

E por vezes, por desconhecimento ou por preconceito, as pessoas deixam de procurar ajuda psiquiátrica quando estão com sintomas de depressão. Assim, por já sofrerem discriminação pela soropositividade preferem se poupar para não enfrentar mais uma doença estigmatizada, que é a depressão.<sup>1</sup>

Isso evidencia que são muitos os fatores que podem desencadear uma depressão, de forma que a equipe multiprofissional deve observar e intervir em sua progressão, proporcionando melhor atenção ao indivíduo.

A revelação da sorologia positiva para o HIV é um desafio que muitas mulheres ainda não conseguem vencer.<sup>9</sup> Um dos principais fatores é o medo de sofrer preconceito por parte de familiares, amigos e pela própria sociedade.

*Porque a gente sabe que o preconceito é grande, que as pessoas fingem gostar da gente, mas elas nunca aceitam o problema que você tem. (E7)*

*Eu tenho medo de sofrer preconceito, porque eu já ouvi falar, eu já ouvi uma pessoa chegou pra mim e falou o que ele sofreu no preconceito do começo. (E4)*

*Tenho medo assim, porque eu penso como elas vão reagir, se vai ter algum preconceito, porque tem pessoas que tem, prefiro ficar na minha. (E5)*

*Eu sofri preconceito no tempo que estava doente mesmo que o pessoal ficava falando, falando, e eu tenho uma amiga que é vizinha, contei pra ela, pro marido, filha e namorado da filha dela, ai senti a gente foi pro restaurante à noite no natal, eu achava que meu namorado não estava com preconceito e nem marido dela, mas ela eu achei que estava. (E6)*

É percebido que o portador de HIV/AIDS sofre discriminação e preconceito, entra em conflito emocional de diversos âmbitos,

detêm sentimentos de culpa, rejeição, medo, tristeza, vergonha e responsabilidade quanto a contaminação e ser contaminado. Isso ocorre porque os pacientes passam a adaptações e da mesma forma todas as pessoas que convivem com eles quando tem conhecimento da condição sorológica, o que leva a um sofrimento mental.<sup>1</sup>

Por não ter cura, a infecção pelo HIV desperta nas pessoas o questionamento do tempo de vida, trazendo a tona o sentimento de morte e medo da mesma. Como descrito pela mulher E5.

*Será que eu vou durar muitos anos? Será que vou ver minha filha grande? Passam essas coisas na minha cabeça. (E5)*

Estudos evidenciam a frequência do desejo de morte frente à convivência com o HIV/AIDS em idosos. As mesmas também referiram preconceito, discriminação e diversos sentimentos negativos que permeiam essa vivência. Mostram ainda sentimentos e experiências inerentes à revolta e indignação, sofrimento e vergonha, além do medo da morte.<sup>14-2</sup>

#### ◆ Vivências femininas no enfrentamento ao HIV/AIDS

O impacto da descoberta não é envolto de sentimentos positivos, porém com o passar do tempo, muitas mulheres encontram formas de enfrentar esses sentimentos e promover uma qualidade de vida melhor a si mesmas, como exemplo as depoentes E1, E2, E3 e E6.

*Minha mãe e minha tia me apoiam, são duas mães. (E1)*

*Ai é assim, eu me seguro nele e ele em mim... E hoje eu vejo que eu não tenho razão pra me matar de jeito nenhum (E2).*

*Minha família é ótima, minha família, mamãe, levante o astral, minha filha de astral levantado. Eu tenho um filho mais velho que tem 40 anos que ele disse: mamãe, eu não quero que ninguém diga que a senhora está doente, porque pra mim a senhora não está doente. (E3)*

*Agora ela não tem mais, ela que vem comigo para as consultas aqui, ela que me acompanha. (E6)*

O desafio de compartilhar o soropositividade não é vivenciado por todas, mas pelas que conseguiram superá-lo foi evidenciado boas conquistas pessoais, no que diz respeito à família, na figura do cônjuge, filhos, pais e tios como ponto de apoio à luta contra o HIV.

O apoio familiar se torna fundamental para o restabelecimento emocional, promovendo-

Dias SRS, Oliveira RL, Oliveira FBM et al.

se como medida de enfrentamento positivo diante a doença.<sup>15</sup>

Foram obtidos, em estudo, relatos positivos quanto ao apoio familiar como um diferencial para o enfrentamento da doença.<sup>9</sup> Assim, mostra-se fundamental o papel da família no enfrentamento das mulheres que convivem o HIV, deve-se ainda considerar que a influencia negativa que a mesma acarreta a essas mulheres.

Em contra ponto, muitas pessoas que convivem com HIV preferem o sigilo como enfrentamento, pois temem a reação da família por medo do preconceito e rejeição pelo estigma criado à infecção pela sociedade desde sua descoberta.<sup>16-5</sup>

Outra estratégia de enfrentamento evidenciada nesta pesquisa foi à religiosidade.

*Fui a um encontro com Deus, num retiro e lá você não conversa com ninguém, sozinha no seu lugar porque é um encontro com Deus, então eu fui pra conversar com Deus, eu o senti bater no meu ombro; filha você está curada, em nome de Jesus, não queira mais. (E3)*

*Mesmo só Deus para conformar a gente... acho que Deus me preparou, me mandou uma benção para eu poder me preparar pra essa dor que passei, que estou passando, mas eu não transmito pra elas o que estou sentido... Aquele momento que Deus lhe dá uma chance e se cuidar porque a gente nunca sabe, a gente pensa que é rica de saúde, você pensa que está rica de saúde por fora, mas por dentro você não sabe, que foi o que aconteceu comigo. (E4)*

*Assim da pra viver, se continuar assim vivo até 100 anos. (E2)*

Frente ao diagnóstico, a negatividade que ele desperta pelo estigma criado a doença, surge a religião como apoio, representando grande suporte emocional. Sendo a sua fé, uma forma de explicar o mundo que atrelado à esperança, proporciona o superar e o suportar o cotidiano da existência. Assim, a crença religiosa também foi ressaltada como ponto de apoio por proporcionar forças necessárias para o cuidado e autocuidado.<sup>17</sup>

Neste contexto, os profissionais de saúde têm que estar atentos e abertos para o fator social do indivíduo, sendo a religiosidade uma delas. E fica por sua função entender como a religiosidade está interferindo na vivência do adoecimento, a fim de buscar colher angústia dos usuários, e assim, ajudar a fortalecer sua autonomia.<sup>18</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa proporcionou melhor entendimento da vivência de mulheres com HIV/AIDS. Foi evidenciado o impacto negativo

Viver com HIV em tempos de feminização da AIDS.

provocado pelo enfrentamento ao diagnóstico que na maioria das vezes ocorreu sem preparo emocional.

A mulher em atual processo de feminização, por questões psicossociais se vê frente uma infecção estigmatizante que desencadeia diversos sentimentos negativos. Assim, cabe a equipe multiprofissional o atendimento holístico dessas mulheres a fim de reduzir esses sentimentos a partir de estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, como estratégias de enfrentamento identificadas nesse estudo, pode-se descrever a adesão à terapia antirretroviral, apoio familiar e religiosidade.

Espera-se que este estudo contribua para a sistematização e humanização da assistência de Enfermagem, melhor atenção das equipes de saúde que atendem essa população no tocante às suas dificuldades, possibilidades e individualidades. A fim de proporcionar um cuidado mais humanizado e centrado nas suas necessidades, possibilitando entender como é viver com HIV/AIDS e seus impactos gerados na vida feminina.

## REFERÊNCIAS

1. Waidman MAP, Bessa JB, Silva FLC. Viver com aids e sofrer psiquicamente. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 16];12(1):173-80. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/140/53pdf>
2. Botti ML, Waidman MAP, Marcon SS, Scochi MJ. Conflitos e sentimentos de mulheres portadoras de HIV/Aids: um estudo bibliográfico. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 dec 16];43(1):79-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/10.pdf>
3. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS. Ano I. Brasília, DF [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 16]. Available from: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf)
4. Costa R, Silva, RRA. Fatores relacionados à feminização da epidemia da aids: estudo informativo. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 29];7(8):5340-4. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4793/pdf\\_3271](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4793/pdf_3271)
5. Brasil, Ministério da Saúde. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Brasília, DF

Dias SRS, Oliveira RL, Oliveira FBM et al.

Viver com HIV em tempos de feminização da AIDS.

[Internet]. 2007 [cited 2014 Dec 16]. Available from:

[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_feminizacao\\_final.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf)

6. Bertaux D. Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos. São Paulo; Paulus; 2010.

7. Moreira V, Bloc L, Rocha M. Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico. Estud pesqui psicol [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 16];12(2):554-71. Available from:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812012000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200014)

8. Dessunti, EM, Reis, AOA. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2015 Apr 16];15(2):267-74. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200012&script=sci_abstract&tlng=pt)

9. Gonçalves CS, Weber BT, Roso A. Compartilhamento do diagnóstico do HIV/AIDS: um estudo com mulheres. Mudanças - Psicologia da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 16];21(2):1-11. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/4145/3810>

10. Renesto HMF, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 16]; 48(1):36-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0036.pdf>

11. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, DF [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 16]. Available from:

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo\\_13\\_3\\_2014\\_pdf\\_28003.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo_13_3_2014_pdf_28003.pdf)

12. Padoin SMM, Zuge SS, Santos EEP, Primeira MR, Aldrighi JD, Paula CC. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. Cogitare enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 16];18(3):446-51. Available from:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362013000300004](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000300004)

13. Reis, RK, Haas, VJ, Santos, CB, Teles, SA, Galvão, MTG, Gir, E. Sintomas de Depressão e Qualidade de Vida de Pessoas vivendo com HIV/aids. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 16];19(4). Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692011000400004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692011000400004&script=sci_arttext&tlng=pt)

14. Serra A, Sardinha AHL, Pereira ANS, Lima SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. Saúde debate [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 16];37(97):294-304. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a11.pdf>

15. Lemos LA, Fiuza MLT, Galvão MTG. Cotidiano feminino da vivência com o HIV em grupo de autoajuda. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 16];12(3):613-20. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/272/pdf>

16. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza - CE. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 16];42(1):90-97. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/12.pdf>

17. Silva RAR, Rocha VM, Davim RMB, Torres GV. Formas de enfrentamento da AIDS: opinião de mães de crianças soropositivas. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 16];16(2):260-65. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_14.pdf)

18. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. The influence of religiousness on living with HIV. Interface - Comunic Saude Educ [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 16];16(41):383-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2012.pdf>

Submissão: 30/05/2014

Aceito: 28/08/2015

Publicado: 01/10/2015

### Correspondência

Samya Raquel Soares Dias  
Rua Jornalista Vieira Chaves, Quadra 255, casa 14  
Bairro Dirceu II  
CEP 64078-270 --- Teresina (PI), Brasil