



VIVÊNCIA DE PACIENTES COM HIV/AIDS E A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

EXPERIENCE OF PATIENTS WITH HIV/AIDS AND THE INFLUENCE OF RELIGIOUSITY/SPIRITUALITY WHEN COPING THE DISEASE

EXPERIENCIA DE PACIENTES CON VIH/SIDA Y LA INFLUENCIA DE LA RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD EN EL ENFRENTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Déa Silvia Moura da Cruz¹, Rosângela dos Santos Cordeiro², Daniela Karina Antão Marques³, Paulo Emanuel Silva⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer a vivência de pacientes com HIV/AIDS e a influência da religiosidade/espiritualidade no processo de enfrentamento da doença. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em um hospital público com 10 pacientes, utilizando a entrevista semiestruturada. A análise seguiu os passos previstos na técnica de Análise do Conteúdo na modalidade Análise Categorial. **Resultados:** da análise emergiram as seguintes categorias: Categoria 1 - Reações diante do diagnóstico; Categoria 2- Mudança de vida; Categoria 3 - Laços quebrados, convivendo com o preconceito; Categoria 4 - Uma nova percepção da doença; e a Categoria 5 - A influência da religiosidade/espiritualidade. **Conclusão:** a Religiosidade/Espiritualidade, a fé em um SER Supremo tem influenciado a vivência desses pacientes com a doença, uma vez que faz com que se sintam aceitos, amados e cuidados, estando tais sentimentos diretamente relacionados a uma mudança na percepção deles acerca da doença. **Descritores:** HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: to know the experience of patients with HIV/AIDS and the influence of religiosity/spirituality in the process of coping with the disease. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out in a public hospital with 10 patients, using the semi-structured interview. The analysis followed the steps provided in the technique of Content Analysis in the category of Analysis category. **Results:** the following categories emerged from the analysis: Category 1 - Reactions to the diagnosis; Category 2- Change of life; Category 3 - Broken ties, living with prejudice; Category 4 - A new perception of the disease and Category 5 - The influence of religiosity/spirituality. **Conclusion:** Religiosity/Spirituality, faith in a Supreme Being has influenced the experience of these patients with the disease, since they make them feel accepted, loved and cared, and these feelings are directly related to a change in their perception of the disease. **Descriptors:** HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: conocer la experiencia de pacientes con VIH/Sida y la influencia de la religiosidad/espiritualidad en el proceso de enfrentamiento de la enfermedad. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado en un hospital público con 10 pacientes, utilizando la entrevista semi-estructurada. El análisis siguió los pasos previstos en la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categorial. **Resultados:** del análisis surgieron las siguientes categorías: Categoría 1 - Reacciones frente al diagnóstico; Categoría 2- Mudanza de vida; Categoría 3 - Lazos quebrados, conviviendo con el preconceito; Categoría 4 - Una nueva percepción de la enfermedad y la Categoría 5 - La influencia de la religiosidad/espiritualidad. **Conclusión:** la Religiosidad/Espiritualidad, la fe en un SER Supremo han influido la experiencia de esos pacientes con la enfermedad, una vez que los hacen sentirse aceptados, amados y cuidados, estando tales sentimientos directamente relacionados a una mudanza en la percepción de ellos acerca de la enfermedad. **Descriptores:** HIV; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Espiritualidad.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: deasilvia2@gmail.com;

²Enfermeira, Hospital Residence. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rosangelacordeiro26@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: danielaantao@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Professora Mestre em Ciências da Religião, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: pauejp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS ou SIDA) representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. A sinonímia da SIDA, doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tem como agente etiológico o HIV1 e HIV2 retrovírus da família *Lentiviridae* e por reservatório o homem.¹

O HIV evolui causando uma grave disfunção do sistema imunológico com a destruição dos Linfócitos TCD4+ que são as principais células alvo desse vírus. A quantidade destes linfócitos é um marcador indispensável dessa imunodeficiência, sendo, portanto, utilizado para definir o prognóstico e avaliar a indicação do começo do tratamento antirretroviral e para conclusão do caso de AIDS com fins epidemiológicos.²

Segundo a Organização Mundial de Saúde², até 2010 havia 34 milhões de casos confirmados da doença em todo o mundo e até junho de 2012 foram registrados 656.701 casos no Brasil. Até 2011, o número de casos era mais elevado no sexo masculino 397.662 (65,4%), ficando o sexo feminino com 210.538 (34,6%) dos casos. Contudo, nos últimos anos tem havido um maior equilíbrio deste percentual.

Na atualidade, o perfil da doença mudou com o aumento dos casos entre mulheres (especialmente as casadas); crianças (pela transmissão vertical) e idosos². Porém, com o advento dos antirretrovirais, a perspectiva de vida dos grupos aumentou, bem como sua qualidade de vida. Apesar disso a convivência com a doença não é fácil, merecendo atenção não só das Políticas Públicas, mas também da sociedade de um modo geral, que marginalizou aqueles que tinham a doença por tanto tempo. Neste contexto, o apoio da família, dos amigos, da igreja, entre outros, é importante no enfrentamento da doença, uma vez que se trata de uma doença crônica.

Diante da importância de expandir o conhecimento acerca de como os pacientes de HIV/AIDS enfrentam a doença, buscou-se realizar um estudo com os seguintes objetivos: (1) conhecer a vivência de pacientes com HIV/AIDS e (2) averiguar a influência da religiosidade/espiritualidade no processo de enfrentamento da doença.

Neste íterim, considera-se espiritualidade as questões referentes à significância da vida e da razão de viver, independentemente das crenças e práticas religiosas, e religiosidade

faz referência ao indivíduo que acredita, segue e pratica uma religião.³⁻⁴

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em um hospital público especializado no tratamento de doenças infectocontagiosas da cidade de João Pessoa/PB, Brasil, em agosto de 2014, com 10 pacientes de ambos os sexos, que se encontravam hospitalizados no período da coleta de dados. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e ter no mínimo seis meses de diagnóstico da doença; e de exclusão: que estivessem impossibilitados para responder às questões da pesquisa ou estivessem em isolamento.

Vale ressaltar que foram convidados dez pacientes por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos neste estudo e satisfazerem o tipo de método utilizado (qualitativo), que não considera o número de indivíduos investigados, mas almeja compreender o problema através da vivencia do indivíduo, trabalhando, assim, seus valores, atitudes das ações e seus significados, no qual é evidenciado através do contexto social onde o sujeito está inserido.⁵

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, porém a entrevista não foi gravada por não ser permitido pela Instituição, necessitando para tanto que os pesquisadores anotassem cada palavra dos discursos dos participantes em resposta às seguintes questões: Quando e como você soube do diagnóstico? Como você se sentiu quando descobriu a doença? Atualmente, como você se sente? O que mudou na sua rotina de vida e nas relações com a família e amigos? Como você percebe sua doença? A fé influencia na sua forma de enfrentar a doença?

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança sob CAAA 35139314.6.0000.5179, garantindo-se, assim, respeito aos aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12, no Art. II, dos Aspectos Éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa.⁶ Nesse contexto, os participantes receberam o codinome de cores.

A análise seguiu os passos previstos na Análise do Conteúdo.⁷ Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante do material coletado, sendo em seguida transformado em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido), procurando identificar as categorias e subcategorias empíricas. Seguiu-se, então,

Cruz DSM da, Cordeiro RS, Marques DKA et al.

para as reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentadas, e a discussão dos dados, utilizando-se a literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa eram sete do sexo masculino e três do feminino, sendo cinco com idade entre 18 e 30 anos e quatro com mais de 30; nove eram solteiros e uma tinha união consensual; sete tinham ensino fundamental completo, duas ensino médio completo e um ensino superior incompleto; oito tinham renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e dois acima de dois salários; quatro eram da religião católica, quatro da evangélica e dois referiram não ter religião.

A análise dos discursos originou as seguintes categorias e subcategorias: **Categoria 1 -Reações diante do diagnóstico;** **Categoria 2 - Mudança de vida;** **Categoria 3 - Laços quebrados, convivendo com o preconceito;** **Categoria 4 - Uma nova percepção da doença;** e a **Categoria 5 - A influência da religiosidade/espiritualidade.**

• **Categoria 1- Reações diante do diagnóstico**

Os entrevistados apontam a incredulidade diante do diagnóstico da doença e o desejo de tirar a vida; outros referem conseguir ouvir outra opinião e o apoio da família e amigos, mas o medo e o susto permeiam os primeiros momentos do início da experiência com a certeza da AIDS, como relatam a seguir:

- Fiquei louca, desesperada e dizia que eu não tinha aquela doença, não aceitei, recusei aquele diagnóstico.* (Verde)
- Ao descobrir fiquei pensando coisas ruins, queria me matar, mas recebi conselhos de amigos e da psicóloga que isso não era o melhor a se fazer.* (Branco)
- Fui para a BR 101 me jogar para morrer logo, passei a tarde toda, mas os carros desviavam de mim, então fui para casa e quando estava tentando me enforcar meu sobrinho Gabriel me perguntou que brincadeira era aquela que ele queria brincar também, então desisti, ele salvou minha vida.* (Preto)
- Fiquei sem sentir o chão, pois tinha muita saúde e agora já estava com o HIV, então fiquei pensando coisas ruins, me matar.* (Róseo)
- Fiquei muito triste, porque eu não iria mais poder trabalhar na minha profissão, quis sumir, desaparecer, mas não pensei em me matar.* (Amarelo)

♦ **Categoria 2 - Mudança de vida**

Os discursos abaixo apontam para uma mudança no estilo de vidas das pessoas após

Vivência de pacientes com hiv/aids e a influência...

terem sido contaminadas com o vírus do HIV. Além disso, a percepção quanto à família e à fé em um Ser Supremo também foi referida, como vemos nos discursos abaixo:

- Me sinto contente e gosto de fazer minhas coisas, sou muito contente. Só fico triste quando tenho que me internar, mas penso que é para meu bem.* (Róseo)
- Sinto-me uma pessoa normal, gosto de brincar, sou bagunceira.* (Azul)
- Hoje levo esse peso de um jeito mais leve [...] mas, quando estou mal minha família conversa muito comigo e diz para eu não fazer besteira, me matar.* (Marrom)
- Me cuido, tomo os remédios no horário, e me sinto um ser humano normal como qualquer um outro. Mesmo sem andar, estou fazendo Faculdade de Administração de Empresas e me sinto muito bem.* (Branco)
- Sinto que tenho que pensar muito nas outras pessoas, ter cuidado de não passar para minha família, para outras pessoas que se aproximam de mim.* (Verde)

O apoio da família e dos amigos diante da cronicidade do HIV/AIDS é de extrema importância, pois permite ao indivíduo sentir-se amado, confortado, amparado diante desta dor que geralmente é inesperada, abrupta. Se sentir amado é imprescindível para continuar vivendo, lutando pela vida, como observamos nos seguintes discursos:

- [...] tenho o apoio dos meus parentes e dizem para eu tomar sempre meu remédio, para que eu fique bom logo, para eu me cuidar.* (Róseo)
- Me juntei com outro parceiro, ele já sabia que eu tinha pegado isso e me aceitou [...].* (Preto)
- Com os meus parentes e amigos de verdade não mudou, pois me adoram, me amam sem preconceito.* (Lilás)
- Mudou meu relacionamento com minha família, eles me amam muito mais hoje que antes, são muito atenciosos comigo em tudo, se estou tomando todas as medicações, direitinho, então me sinto muito a vontade e acolhido por eles.* (Amarelo)

♦ **Categoria 3 - Laços quebrados, convivendo com o preconceito**

Após a revelação do diagnóstico, os entrevistados passaram a sofrer discriminação por parte da família e dos amigos, gerando nestes ainda mais sofrimentos e até o abandono do tratamento, como referido nos discursos abaixo:

- [...] quero morrer por causa do preconceito das pessoas comigo, sou apontada na rua pelas pessoas [...].* (Róseo)

[...]minha vizinha de frente ficou sem falar comigo [...], aquele parceiro me deixou. (Amarelo)

O companheiro me deixou, ele não queria aceitar a doença então me largou [...] alguns amigos se afastaram [...]. (Cinza)

[...]Jo preconceito é muito grande, aí procuro não dar ouvidos, pois, me sinto mal, me deixa triste, já abandonei o tratamento 2 vezes [...]. (Lilás)

Preconceito. Sinto muito isso das pessoas quando sabem, mas eu preferi não falar para ninguém, só quem sabe é minha irmã. (Branco)

O estigma do HIV na sociedade é reflexo de ideias que acompanham por décadas o HIV/AIDS, referenciando-o erroneamente aos então chamados grupos de risco (drogados, prostitutas, homossexuais). Enfrentar o preconceito, principalmente da família, daqueles que são significativos e dos colegas de trabalho, é uma tarefa muito difícil, que por vezes leva o indivíduo à negação da doença com consequente abandono do tratamento, à depressão e até mesmo a atentar contra a própria vida. Por isso, muitos restringem o grupo de pessoas com quem compartilha o diagnóstico.

♦ **Categoria 4 - Uma nova percepção da doença**

Observa-se nos discursos que alguns dos entrevistados superaram o impacto do diagnóstico e tiveram seus sentimentos reformulados, passando a valorizar mais a vida, a cuidarem-se mais, a amar mais a família e serem gratos a Deus pela nova chance, ou seja, passaram a valorizar o que antes passava despercebido.

Percebo de forma tranquila, mas não bebo e não fumo porque não é bom pra minha saúde, aí pode piorar a minha doença. (Cinza)

[...] meu marido morreu o “coro e osso” e hoje não é mais assim, sou gorda e tomo meus remédios, na frente do povo digo que é remédio de evitar (gravidez). (Azul)

Antes eu não dava muito valor a Deus, família nada, apenas a bens materiais, sempre gostei de coisas boas, caras, já viajei até pra fora do Brasil. Nunca dei muito valor a fé ou sentimentos, apenas as coisas. Mas depois de todas essas coisas, doenças, penso diferente, [...] sinto pena de morrer, porque gostaria de ter: amado mais, perdoado mais, vivido mais com minha família, ver minhas sobrinhas crescerem, ter aproveitado mais o pôr do sol. (Lilás)

Penso que tenho que agradecer a Deus todos os dias, pensar nos meus filhos que me amam. Hoje me sinto melhor, hoje eu ligo para vida, antes não. (Verde)

A percepção da doença vai depender muito do apoio recebido da família e dos amigos, como também da capacidade do indivíduo em superar as adversidades.

♦ **Categoria 5 -A influência da religiosidade/espiritualidade**

Os discursos a seguir evidenciam a importância da religiosidade e da fé na vida de cada um dos participantes. Observou-se que, independente da religião, todos professaram a fé em um SER Supremo, que os tem auxiliado a aceitar melhor a nova condição de vida, a perseverar no tratamento. Eles não apresentaram qualquer sentimento de revolta contra Deus, nem lhe atribuíram a culpa pela doença, antes agradecem a nova chance de vida. A fé lhes renova a esperança, revigora, fortalece, tornando a vivência com a doença mais tranquila.

Tenho muita fé em Deus, Jesus. Essa fé me ajudou em bastante coisa porque tudo que peço consigo. Quando descobri a AIDS, vivia nas drogas e não tinha essa fé que tem me ajudado [...] hoje essa fé me ajuda a enfrentar essa doença e a conviver com as pessoas que tem preconceito e, me ajuda a tomar tantos remédios, porque sei que é importante, se não fosse ela (fé) já teria morrido [...] me revolto às vezes quando estou com dor, mas não culpo Deus e sim a pessoa que “botou em mim”, mas fora disso, vivo bem. (Cinza)

Tenho fé em Deus, ele me ajuda em tudo, Ele é o Médico dos médicos. Hoje essa fé me levantou da cama, me fez comer, pois estava numa sala sozinha, essa fé está no meu pensamento. Meu Deus é Jesus, e me traz esperança pra o dia todo e peço isso a Ele todos os dias. (Preto)

Tenho fé em Deus, Jesus, e peço para Ele trocar meu sangue contaminado por um sangue novo, para que eu possa cuidar da minha mãe que mora num quartinho longe de mim, essa fé me ajuda muito. Tenho fé em Deus, Jesus Cristo, essa fé, confiança, me deixa mais calmo, eu ouço as palavras dele. Eu tinha comprado um revólver pra tirar minha vida, aí estava na calçada tomando “uma”, aí uma criança se aproximou de mim e disse: Que Deus iria me ajudar! E me deu um confeito, então sai dali e vendi o revólver e cri mais em Deus e aumentei minha fé (Marrom).

Tenho muita fé em Deus e em Nossa Senhora do Desterro, essa fé tem me ajudado a me libertar e permanecer liberto das drogas, e suportar o fardo que é essa doença. É muito difícil aguentar sozinha, [...] as pessoas te desprezam e te rejeitam. Mas essa fé, confiança em Deus tem me sustentado, Deus é Maravilhoso comigo. (Róseo)

Acredito muito em Deus, vou a igreja evangélica, católica, mesa branca, não

tenho problemas com eles, pois todos creem num só Deus. Sou eclético [...], se Deus me livrou de morrer de CA, e inda estou vivo com HIV, alguma coisa Ele tem de especial pra mim aqui na terra, e é isso que me sustenta essa fé. [...] não tenho isso, que estou passando como um castigo e sim como provação, mas sinto o amor de Deus através do cuidado dos parentes comigo. (Azul)

Tenho fé em Deus, pois sem ele, tudo fica mais difícil, mais pesado, a gente sem Deus não é nada. Essa fé tem me ajudado a enfrentar o HIV, porque me tirou o orgulho, tristeza, me ajudou a viver bem, fazer a coisa certa e não as erradas. Deixei de raparigar, quero viver bem com minha família, pois antigamente não dava valor e hoje essa fé que me fortalece também abriu meus olhos. (Lilás)

DISCUSSÃO

A descoberta de ser portador de uma doença crônica como o HIV/AIDS geralmente gera sentimentos de angústia e desespero pela possibilidade de finitude da vida naqueles que ainda carregam consigo a primeira ideia de que AIDS é sinônimo de morte.

O medo do diagnóstico do HIV/AIDS é algo compreensível pelo pouco conhecimento da população em geral acerca da doença, sendo resultado de informações incompletas, deturpadas e sensacionalistas, que por vezes são veiculadas pelos meios de comunicação, provocando divergências e confusão no imaginário da população acerca da doença.⁸⁻⁹ Assim, não é raro alguns tentarem suicídio como forma de evitar o sofrimento e a morte que acreditam acompanhar aqueles que têm a doença.⁸

Quando o impacto do diagnóstico é superado, uma nova perspectiva de vida surge com a possibilidade do tratamento. Desde 1996, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizou o acesso universal e gratuito ao atendimento médico e a todos os antirretrovirais, sendo, porém, a adesão ao tratamento ainda um desafio aos profissionais de saúde.¹⁰ A eficácia do tratamento é comprovada através dos níveis de suspensão viral, sendo necessário o uso correto da terapia, ou seja, igual ou superior a 95% das doses prescritas; todavia, o uso inadequado dessas medicações leva à resistência viral.¹¹

Observou-se, neste estudo, a adesão dos pacientes ao tratamento e mudança no estilo de vida, com opção pelos hábitos saudáveis, sempre motivados pela família e pela fé em um Ser Supremo. Superado o impacto do diagnóstico, muitos indivíduos aderem ao tratamento e aprendem a conviver com a doença, buscando no prazer das atividades

diárias, na vida saudável e no convívio com a família novas formas de enfrentamento da doença.¹²

O compartilhamento do diagnóstico de HIV/AIDS geralmente é feito de forma cuidadosa, apenas com a família e amigos mais íntimos por medo de discriminação. Alguns dos participantes do estudo referiram que foram vítimas de estigma por parte dos companheiros, amigos e vizinhos.

O estigma é vivenciado nos diferentes círculos da sociedade, privando o indivíduo que tem a doença de gozar de seus direitos enquanto cidadão, levando-o ao temor da descoberta pelos empregadores e colegas de trabalho.¹³⁻¹⁴ Assim, a falta de apoio social limita a convivência social e os laços afetivos, tornando ainda mais difícil a convivência com a doença.¹⁵

Os integrantes do estudo referiram a importância da família no enfrentamento da doença. O apoio familiar ajuda na estabilidade emocional e no tratamento, proporcionando um bom ambiente ao indivíduo, com consequente melhoria da qualidade de vida.¹⁴

Estudo¹⁶ realizado com mulheres soropositivas revelou que, dependendo da rede de apoio, revelar a soropositividade para a família foi algo positivo pela resposta acolhedora recebida.

Com relação à Espiritualidade/Religiosidade, observou-se o quanto a fé em um Ser Supremo, independente da religião, tem fortalecido os integrantes do estudo a perseverarem na terapêutica. Por se sentirem amados por Deus, eles sentem-se motivados a continuarem lutando pela vida, mantendo-se firmes diante das adversidades, com fé e esperança de dias melhores. Assim, seus valores foram redefinidos, passando a convivência com a família e a fé em Deus a ocuparem posição de destaque.

A crença em Deus, em um poder superior, contribui de forma positiva com o doente e a sua família, no enfrentamento da doença, independente da crença professada, pois a fé independe da religião.¹⁷

Pesquisa¹⁸ realizada com indivíduos que contraíram o vírus do HIV evidenciaram que a relação pessoal ou coletiva com um Ser Superior contribuiu para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos pelo apoio espiritual e social recebido no meio religioso. Resultados semelhantes também foram evidenciados em outros estudos¹⁹⁻²⁰, que mencionaram o aumento da autoestima, do otimismo e da satisfação, bem como a

redução das bebidas alcóolicas por indivíduos que mantêm uma relação positiva com Deus e com a religião.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de os profissionais de saúde considerarem a importância da religiosidade e da espiritualidade como auxiliar da terapêutica instituída aos pacientes com HIV/AIDS no planejamento das ações direcionadas a este grupo, tendo em vista os benefícios nas condições clínicas, psicológicas, sociais e espirituais diante dos conflitos vivenciados por estes indivíduos.²¹

CONCLUSÃO

O diagnóstico de HIV/AIDS foi vivenciado pelos participantes com muita dor, angústia, desespero, e suscitou mudanças no estilo de vida. A vivência com a doença é referida como dolorosa, principalmente diante do preconceito por parte das pessoas do seu convívio, porém também está presente a resiliência, ou seja, a superação das dificuldades, e uma nova percepção da vida.

A família é apontada como apoiadora, cuidadora e muito importante nesse processo de enfrentamento, levando-os a repensarem o valor antes a ela atribuído. Porém, alguns laços familiares foram quebrados por ainda ser o diagnóstico de HIV/AIDS de difícil aceitação e compreensão entre o casal.

A Religiosidade/Espiritualidade, a fé em um SER Supremo tem influenciado a vivência desses pacientes com a doença, uma vez que faz com que se sintam aceitos, amados e cuidados, estando tais sentimentos diretamente relacionados a uma mudança na percepção deles acerca da doença, despertando a vontade de continuar lutando pela vida, tendo como consequência a melhoria da condição de saúde pela persistência no tratamento e também do relacionamento com os outros e com Deus.

Sugere-se, então, que os profissionais de saúde busquem ampliar seus conhecimentos no cuidar dos pacientes com HIV/AIDS a partir de uma percepção ampliada de suas vivências, considerando outra necessidade a ser atendida, a espiritual, uma vez que esta poderá auxiliá-los no processo de enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico AIDS/DST. [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 21]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf

2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 21]. Available from:

<http://www.aids.gov.br/aids>

3. Fleck M, Borges Z, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2014 Oct 21];37(4):446-55. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400009

4. Paiva, G. Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisas em psicologia. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT.(Orgs.), Espiritualidade e Qualidade de Vida, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004; p.119-30.

5. Minayo, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 26th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro 2012 [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 21]. Available from:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições Setenta; 2011.

8. Cardoso AL, Marcon SS, Waidmani MAP. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/aids e sua família. Rev Enfer UERJ [Internet]. 2008 July-Sept [cited 15 Sept 2015]; 16: 236-32. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a05.pdf>

9. Motta MGC, Pedro ENR, Paula CC, Coelho DF, Ribeiro AC, Greff AP, Padoin SMM et al. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/AIDS. Rev bras enferm [Internet]. 2013 May-June [cited 2015 Sept 12];66(3):[about 5 p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300007

10. Carvalho FT, Moraes NA, Koller SH, Piccinini CA. Fatores de Proteção Relacionados à Promoção de Resiliência em Pessoas que vivem com HIV/AIDS. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 set[cited 2015 Sept 12]; 23(9):2023-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/04.pdf>

11. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 12]. Available from: <http://www.aids.gov.br/aids>.

Cruz DSM da, Cordeiro RS, Marques DKA et al.

Vivência de pacientes com hiv/aids e a influência...

12. Espírito Santo CC, Antonio Marcos Tosoli Gomes AMT, Oliveira DC. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. Rev Enf Ref [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 12]; 3(10):15-24. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239969002>

13. Santos, E. M. AIDS e mulher: desafios para definições de políticas de intervenção. In: Parker R, Galvão J (Orgs.). Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996; p.80-7.

14. Gonçalves CS, Weber BT, Roso A. Compartilhamento do diagnóstico do HIV/AIDS: um estudo com mulheres. Mudanças - Psicologia da Saúde [Internet]. 2013 July-Dec [cited 2015 Sept 12];21 (2):1-11. Available from:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/4145/3810>

15. Galvão MTG, Lima ICV, Cunha GH, Santos VF, Mindêllo MIA. Estratégias de mães com filhos portadores de HIV para conviverem com a doença. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 Apr-June [cited 2015 Sept 12];18(2):230-7. Available from:

<file:///C:/Users/COMPUTADOR/Downloads/27630-119667-1-PB.pdf>

16. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza CE. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2015 Sept 12];42(1):90-7. Available from:

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

17. Puggina AC, Silva MJ. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. Rev Min Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Sept 12];13(4):599-605. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/229>

18. Tsevat J, Leonard AC, Szaflarski M, Sherman SN, Cotton S, Mrus JM et al. Change in quality of life after being diagnosed with HIV: a multicenter longitudinal study. Aids Pat Care and STDs [Internet]. 2009 Nov [cited 2015 Sept 12];23(11):931-7. Available from: http://www.researchgate.net/publication/26887458_Change_in_Quality_of_Life_after_Being_Diagnosed_with_HIV_A_Multicenter_Longitudinal_Study

19. Ironson G, Stuetzle R, Hetcher MA. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 year in people with HIV. J Gen Intern Med [Internet]. 2006 Dec [cited 2015 Sept 12];26(supl.5):62-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1924782/>

20. Cotton S, Puchalski CM, Sherman SN, Mrus JM, Peterson AH, Feinberg J. Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS. J Gen Intern Med [Internet]. 2006 Apr [cited 2015 Sept 12];21(supl.5):5-13. Available from: http://www.researchgate.net/publication/227717377_Spirituality_and_religion_in_patients_with_HIVAIDS

21. Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção básica sobre hiv/aids. Rev Min Enferm [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2015 Sept 12];13(4):499-505. Available from:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1220c4cae6d.pdf

Submissão: 31/03/2016

Aceito: 29/04/2017

Publicado: 15/10/2017

Correspondência

Déa Silvia Moura da Cruz

Av. Frei Galvão, 12

Bairro Gramame

CEP: 58067-695 – João Pessoa (PB), Brasil