

Qualidade de vida de homens com HIV

Quality of life for men with HIV

DOI:10.34117/bjdv7n11-274

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 18/11/2021

João Victor Farias Mota

Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza.

Bolsista PIBIC da Universidade de Fortaleza/Fundação Edson Queiroz.

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhães, 221, Edson Queiroz, Fortaleza /CE.

E-mail: joaofariasmota@gmail.com

Francisco Gabriel de Andrade Mota

Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza.

Bolsista PIBIC da Universidade de Fortaleza/Fundação Edson Queiroz.

Rua Raimundo Resende, 55, Dionisio Torres, Fortaleza / CE.

E-mail: fcogabriel@edu.unifor.br

Anna Karla Magalhães de Alcântara

Enfermeira pela Universidade de Fortaleza.

Rua Joaquim Lima, 950. Papicu. Fortaleza / CE.

E-mail: annakarla.alcantara@gmail.com

Marília Feijó Marinho Araújo

Enfermeira pela Universidade de Fortaleza.

Enfermeira Assistencial da Estratégia de Saúde da Família do município de Pentecoste-CE

Rua Julio Cesar, 1830. Bloco 22 apto 101. Fortaleza / CE.

E-mail: mariliafma@outlook.com

Danielle Teixeira Queiroz

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

Rua Coronel Jucá, 291, Apt. 101, Meireles, Fortaleza / CE.

E-mail: dteixeiraqueiroz@yahoo.com.br

Lea Maria Moura Barroso Diógenes

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhães, 221, Edson Queiroz, Fortaleza /CE.

E-mail: leammbarroso@gmail.com

Geysa Maria Nogueira Farias

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.

Enfermeira do Núcleo de Atenção Médica Integrada -NAMI

Av. Washington Soares, 1321 –Edson Queiroz –Fortaleza/ CE.

E-mail: geisafarias@hotmail.com

Manoel Domingos Maciel Neto

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza
Bolsista da Universidade de Fortaleza/Fundação Edson Queiroz
Avenida Engenheiro Agrônomo José Guimarães Duque 801 – Fortaleza-CE
E-mail: maanoelmaciел@gmail.com

RESUMO

Esse estudo objetiva analisar a qualidade de vida de homens que vivem com HIV. Pesquisa descritiva com enfoque qualitativo realizado em uma unidade de referência de atenção secundária, através de entrevista aberta com homens que vivem com HIV. Para análise dos dados foi utilizado referencial de categorias analíticas discutidas pela literatura sobre o assunto. A partir dos dados empíricos foi possível analisar que os homens revelaram sentimentos, novos hábitos de vida e relações familiares e sociais conturbadas como expressão de sua qualidade de vida. Dessa forma, esse estudo permitiu analisar que a qualidade de vida de homens que vivem com HIV ficou bastante comprometida.

Palavras chaves: Homens, HIV Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aims to analyze the quality of life of men living with HIV. Descriptive research with a qualitative focus carried out in a secondary care referral unit, through open interviews with men living with HIV. For data analysis, a framework of analytical categories discussed in the literature on the subject was used. From the empirical data, it was possible to analyze that men revealed feelings, new life habits and troubled family and social relationships as an expression of their quality of life. Thus, this study allowed us to analyze that the quality of life of men living with HIV was significantly compromised.

Keywords: Men, HIV, Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O HIV refere-se ao vírus da imunodeficiência humana que pode causar o desdobramento da Síndrome da Imunodeficiência Humana, popularmente conhecida como AIDS, caso não haja tratamento (DANTAS et al., 2012).

Nos primeiros anos da descoberta do adoecimento, o vírus era conhecido como “câncer gay”, “Síndrome da ira de Deus” ou “preste gay”, decretando-se como um acometimento rotulado. Dessa forma, era entendida como um tipo de punição divina em repulsa as pessoas cujo a conduta não condizia com os preceitos religiosos (DANTAS et al., 2012).

A infecção do vírus HIV é um problema de saúde pública global. E a partir da instituição da terapia antirretroviral, os indivíduos melhoraram de forma significativa seu

tempo de vida e, conseqüentemente sua qualidade de vida (BRASIL, 2015). A terapia antirretroviral visa um cuidado de saúde mais amplo para portadores de HIV, portanto, utiliza-se uma orientação ao acesso à terapia, haja vista que é um atendimento especializado com uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2015).

De acordo com o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, em 2017, no mundo há aproximadamente 36,9 milhões de pessoas que vivem com HIV. Sendo que, houve um declínio de novas infecções pelo HIV de 47% desde o auge em 1996. Em 2017, foram identificados 1,8 milhão de novos casos de HIV em comparação com 3,4 milhões em 1996. A partir de 2010, as novas infecções por HIV em adultos baixaram cerca de 16%, de 1,9 milhão para 1,6 milhão em 2017. Só no Brasil, 194.217 casos de infecção pelo HIV foram detectados. No Nordeste do país foram 14.275, totalizando 7,4%. Em referência à raça/cor da pele, foram registrados 47,6% são entre brancos e 51,5% entre pretos e pardos. No gênero masculino foram notificados 49,6% casos em brancos e 49,4% entre pretos e pardos; entre as mulheres, 43,2% dos casos são ente brancas e 55,9% entre pretas e pardas (BRASIL, 2017).

Reavaliando a fragilidade da infecção pelo vírus no homem, foi possível considerar que esse cometimento se deve à falta de compreensão de maneiras de prevenção da doença e no que se sente em relação a invulnerabilidade, o que torna a pessoa mais exposto ao vírus do HIV. Sendo assim, é importante ressaltar a relevância de se ter uma atenção eficaz sobre a situação, voltada para a saúde do homem (RABELLO et al., 2011).

No ano de 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e ao passador dos anos ainda são notáveis as dificuldades na obtenção desse grupo aos serviços de saúde. A Saúde Sexual e Reprodutiva está dentre os eixos previstos na PNAISH e engloba ações voltadas para a prevenção de IST's, pelo meio do sexo seguro e pelo reconhecimento precoce de novos casos de infecções, objetivando evitar danos permanentes e óbito (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

A OMS, em um estudo colaborativo multicêntrico constituiu um instrumento para avaliar a qualidade de vida do homem portador de HIV, e relatou que muitos deles convivem com o anseio de uma cultura e sociedade melhor, de vínculos e ruptura de padrões, que sejam a favor da sua qualidade de vida (BRASIL, 2015). Porém, nota-se que desde o descobrimento do vírus, o incomodo causado na trajetória de vida do homem e seus familiares, provoca ansia, depressão, medo, entre outros sentimentos que deprimem mais ainda o emocional dos acometidos. Com isso, é uma ação dos profissionais da saúde

realizarem uma preparação efetiva pré e pós-teste com o objetivo de incentivar a aceitação ao tratamento. Visto que o tratamento é um recurso de muita importância para a melhoria da qualidade de vida da pessoa. Dado que é através dele que o paciente pode ter uma baixa significativa quanto aos efeitos do vírus, ajudando assim, com a melhora da qualidade de vida com relação ao aspecto físico (BRASIL, 2017).

É um grande desafio o enfrentamento da infecção, especialmente na inclusão social, na rotina dessas pessoas infectadas pelos vírus, e isso exige um atendimento conjunto e particularizado, pois a maioria desses homens sentem a necessidade de ficarem invisíveis, na maioria das vezes até da família, em decorrência do preconceito e estigma. Toda essa questão descrita é considerada uma dificuldade para a qualidade de vida desse grupo de pessoas, em especial os homens (BRASIL, 2018).

Portanto o estudo apresenta uma relevância aplicativa para a sociedade, pois com ele a população terá ciência da real vivência de homens que vivem com HIV e qual sua qualidade de vida, sendo possível a partir disso, criar estratégias que diminuam barreiras, estigmas e discriminação da sociedade em relação a pessoas portadoras do HIV.

2 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva com enfoque qualitativo, realizada numa unidade de atenção secundária para acompanhamento de pessoas com HIV. O estudo foi realizado em um ambulatório de infectologia nos meses de janeiro a março de 2021.

Participaram do estudo homens em acompanhamento para infecção pelo HIV que foram eleitos baseados nos seguintes critérios: ser maior de 18 anos, tempo de diagnóstico maior de 2 meses e não ter nenhuma deficiência mental que o incapacita de participação da pesquisa.

Os dados foram coletados no próprio ambulatório, usando uma sala privativa para preservar a identidade e singularidade dos participantes logo após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram logo após suas consultas clínicas e foram guiadas por um roteiro semiestruturado contendo as seguintes perguntas:

1. Como foi para você descobrir o HIV?
2. Quais foram as mudanças da sua vida após o diagnóstico de HIV?
3. Como ficou sua qualidade de vida, depois da descoberta do HIV?

Os dados foram analisados após a transcrição literal usando o referencial de análise temática de Bardin (2011) que se divide em três estágios: pré-análise, estudo do material e organização dos resultados: inferência e interpretação.

Para a fase 1, ocorreu a organização dos dados empíricos, realizando a leitura “flutuante”, ou seja, a primeira leitura detalhada dos depoimentos. A fase 2, foi a exploração do material que consistiu no detalhamento dele para definição das categorias e a identificação das unidades de registro das unidades de contexto nos documentos. E a fase 3 ocorreu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A pesquisa obteve parecer favorável do comitê de ética em pesquisa na Universidade de Fortaleza de n. 3517.843.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Dentro do universo de 19 homens, foi possível caracterizar de acordo com a situação sociodemográfica os seguintes tópicos: em relação a faixa etária foi percebido que a maioria deles se encontra na faixa etária de 30 a 40 anos (13 E), no tocante ao estado civil, uma significativa quantidade de homens se encontra solteiro (17 E). Em relação a escolaridade, foi possível observar que 11 cursaram o Ensino Médio Completo; e em relação a renda foi visto uma quantidade de homens que recebem em torno de 2 a 3 salários-mínimos.

Após a análise dos depoimentos foi possível construir 3 categorias: Sentimentos desvelados após o diagnóstico; Novos hábitos de vida saudáveis e Relações familiares e sociais.

3.2 SENTIMENTOS DESVELADOS APÓS O DIAGNÓSTICO

A primeira categoria relata a vivência dos homens após o diagnóstico, e de acordo com a fala dos entrevistados foi possível perceber que após o diagnóstico os sentimentos gerados a partir dessa descoberta foram sentimentos de fim do mundo, medo de morte, medo da doença que até então é desconhecida, medo da rejeição da família. Ficando evidenciado a partir das seguintes falas:

“A primeira impressão que você tem é de morte né? Você não tem o conhecimento ainda, você sabe de algumas coisas, mas você não se aprofunda na questão” (H2)

“Pra mim no começo foi muito difícil né, por rejeição da minha família. Não podia me abrir com as pessoas, tinha vergonha e fiquei levando aquilo pra mim e pronto né.” (H10)

“Mas no começo não foi fácil, como qualquer um que descobre tem uma agonia né, acha que é o fim do mundo, que ali acabou-se tudo. Quem não sabe, quem não tem o HIV acha que é o bicho de sete cabeças.” (H11)

“Então, eu senti medo de rejeição, de não ser apoiado pela família, de não conseguir me relacionar com outras pessoas. Porque até então o HIV era desconhecido, eu só fui conhecer mesmo quando eu comecei o tratamento.”(H13)

O diagnóstico de HIV representa para muitos, sentimentos e sensações, que causam várias mudanças de vida, novas atitudes que geram medo e angústia, causando situações de estresse, o que leva a entender a soropositividade como uma sentença de morte (MEIRELES et al., 2010).

A maneira que a situação é compreendida e assimilada pelo sujeito, corresponde a sua forma de enfrentar as dificuldades da doença. À vista da falta de informações sobre o HIV, implica diretamente na compreensão do risco dessa doença, ajudando expressivamente a amplificar a insegurança de contrair o HIV.

Notou-se nessa pesquisa que após o diagnóstico, os entrevistados começaram a dar um novo sentido ao acometimento, o que antes era visto como uma “doença de morte” e sem perspectiva de vida, tornou-se mais simples do que era imaginado e com mais expectativa de futuro.

3.3 NOVOS HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

A segunda categoria, relata as mudanças na vida do entrevistado após o diagnóstico, e de acordo com eles, foi evidenciado que houve uma mudança no estilo de vida a partir do momento em que eles passaram a ter uma nova rotina, com adesão ao tratamento, responsabilidade com o uso do preservativo, o que culminou em maior engajamento com os cuidados relacionados a saúde. Foi notado a partir dos relatos:

“Assim... ainda tenho que ter alguns cuidados, obvio. Não dá pra ser 100% como eu era antes. O cuidado redobrado, usar preservativo, cuidar do parceiro também. Os medicamentos eu tomo tudo direitinho, na hora certa.” (H2)

“Só atras de tomar as medicações e exames eu sei que vou ter que fazer regularmente.” (H6)

“Eu tento seguir minha vida normalmente, o único problema que eu tenho mesmo é o preconceito da sociedade. “ (H5)

“Hoje eu to vendo que depois que eu comecei a tomar a medicação, melhorou até a minha maneira de respirar, que eu tinha muita sinusite eu acho que esse é o nome. To fazendo atividade física, to tentando me alimentar direitinho” (H8)

“Depois do diagnóstico foi quando eu vim me cuidar mais, de fazer exercícios, diminuir as coisas que podem prejudicar a minha saúde.”(H9)

“Foi questão de rotina... de se cuidar mais, de olhar pra minha saúde. Porque antes eu não ligava muito, fazia muitas coisas erradas e não parava pra pensar se ia me prejudicar lá na frente ou não, por exemplo a questão do abuso de álcool e não usar preservativo. Não ligava se ia afetar minha saúde.”(H9)

“São muitas mudanças né, os cuidados, a responsabilidade, o tratamento... Tem que ter muita responsabilidade pra tomar o medicamento certinho, fazer os exames de rotina.” (H14)

“To sendo acompanhado, tomando os remédios direitinho, fazer tudo no pé da letra, fazer atividade física. Eu no meu caso, bebia muito, eu bebia sexta, sábado e domingo. Depois que eu descobri o vírus eu não faço mais isso, meu negócio é fazer atividade física, vou pro voleibol, pra academia, agora com o lockdown eu vou correr no aeroporto”.(H12)

Sherman (1999) apresentou, por meio de uma interpretação holística, a importância de elementos do estilo de vida que embora não sejam determinantes, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida de um paciente soropositivo, e esses estão agrupados em atividade física, nutrição (dieta), controle do estresse, relacionamentos e emoções, pois não considerado determinante, o estilo de vida saudável pode ajudar nesse processo (EIDAM, 2003).

Estudos sobre os benefícios da nutrição, como o de Berneis, Battegay, Bassetti, Nuesch, Leisibach, Bilz & Keller (2000), mostraram que a suplementação mesclada com a dieta reduz o catabolismo das proteínas e aumenta a massa magra do corpo de pessoas soropositivas com modesta desnutrição. E a terapia antirretroviral combinada leva a uma radical redução da morbimortalidade. Percebe-se ainda que a suplementação nutricional também pode ajudar nos efeitos benéficos provenientes da terapia com antirretrovirais (EIDAM, 2003).

A adesão ao tratamento com anti-retrovirais, ao sexo seguro, o não uso de álcool ou outras drogas têm sido condutas relevantes para melhorar qualidade de vida do soropositivo (EIDAM, 2003).

A combinação de fatores, influencia de forma benéfica a atividade física de moderada intensidade sobre o sistema imunitário, bem como o bem-estar psicológico causado pelo exercício, em virtude de sua capacidade de reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão, possibilitando o reforço da autoestima e da autoconfiança, que é apontada como provável explicação para o benefício geral da atividade física nesses indivíduos (ALMEIDA et al.,2011)

3.4 RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS

Na terceira categoria, ao serem questionados sobre a mudança de vida após o diagnóstico, ficou evidente em seus relatos o medo, principalmente da aceitação da família bem como o enfrentamento do preconceito pela sociedade. Isso ficou evidente a partir dos relatos:

“Porque as pessoas geralmente veem os homossexuais como promíscuos e se tem HIV é mais promíscuo ainda, que saiu ficando com Deus e o mundo sem camisinha e não tá nem aí pra vida. Então pra mim foi um medo”(H15)

“Então, eu senti medo de rejeição, de não ser apoiado pela família, de não conseguir me relacionar com outras pessoas. Porque até então o HIV era desconhecido, eu só fui conhecer mesmo quando eu comecei o tratamento.” (H13)

“Se não tiver pessoas que apoiam, se não tiver cabeça boa a gente não aguenta não”(H4)

“A mudança que eu vejo é a questão do preconceito da sociedade. Como eu sou técnico de enfermagem, eu trabalho em hospital, então eu acabo tendo contato com pessoas, por exemplo aqui, que eu acabo vendo pessoas que eu conheço, que eu não queria que ninguém soubesse. O único desconforto que eu sinto é esse”(H5)

“Pronto... eu tinha vários amigos, depois que eu descobri o HIV eu comecei a me afastar, me isolar deles... e eles perguntando o que tava acontecendo e eu dizia que não era nada, que era por causa que eu gostava de ficar sozinho mesmo. Mas eu vi que isso me distanciou deles.”(H8)

Notou-se também que as relações familiares e sociais foram afetadas, o que contribuiu para a permanência do diagnóstico de HIV na invisibilidade como meio de proteção a saúde mental, que já está tão destruída pela baixa autoestima. E o medo foi por duas vezes sentido, ora da morte, ora da rejeição e do preconceito de forma violenta que é desvelado pela sociedade (FERREIRA et al, 2021).

Ao fazer a análise dos relatos, percebe-se que o fato de portar o vírus, os coloca em situações desiguais, sendo motivo de sofrimento decorrente do desprezo e preconceito que o significado o impõe, intervindo na exclusão pela sociedade. Essa mesma sociedade produz uma sensação de austeridade e desrespeito às pessoas com HIV, dificultando seu crescimento como ser humano devido a incompreensão da contaminação e seu posicionamento se torna inadequado por meio de manifestações negativas, opressoras àqueles que são portadores da doença (JESUS et al., 2017).

Então, essas práticas fazem com que a maioria dos indivíduos com HIV enfrentem a doença sozinhos e sem apoio de amigos, criando obstáculos e causando prejuízos em relação a seu contato com a sociedade, escondendo seu estado sorológico pelo medo do preconceito ou discriminação, gerando estigma (GOFFMAN, 1988).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, percebe-se que a qualidade de vida de homens que vivem com HIV foi norteadada em duas perspectivas. Em primeiro lugar, observou-se uma mudança em relação ao autocuidado, no qual houve uma maior preocupação com a saúde, melhor cuidado de si, com hábitos mais saudáveis e adesão ao tratamento de forma assídua, o que foi considerado algo bastante positivo por essa pesquisa.

Em segundo lugar, ressalta-se que o estigma e o preconceito são vivenciados diariamente por esses indivíduos, que muitas vezes tal atitude é iniciada dentro de suas próprias residências, com seus familiares e amigos.

Assim, ao final dessa pesquisa, pode-se compreender que “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”, podemos comprovar que não há o bem-estar social e nem psicológico desses homens que vivem com HIV. Logo, a saúde não está estável e, por consequência, a qualidade de vida também não.

REFERÊNCIAS

BLUMER H. Symbolic Interactionism. Los Angeles, California: University of California Press, 1969

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS/HIV: O que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Boletim epidemiológico HIV/ AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DANTAS GE, et al. Percepção das pessoas vivendo com HIV/AIDS frente ao tratamento antirretroviral. **Revista de Psicologia**, 2012; 6(17): 48-64.

DE ALMEIDA, *et al.* Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: Fatores intervenientes. **Rev. Min. Enferm.**;15(2): 208-216, abr./jun., 2011

EIDAM, Cristiane. **Estilo de vida dos portadores do vírus HIV atendidos no município de Florianópolis**. Dissertação apresentada à Coordenadoria de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina como Requisito para Obtenção do Título de Mestre em Educação Física. Florianópolis, 2003

MEIRELES BHS, et al. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. **Rev. Rene**, 2010; 11(3): 68-76.

NOBRE, Gessivania Ferreira *et al.* **O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE HIV NA SAÚDE MENTAL DE HOMENS**. In: CATAPAN, Edilson Antônio. Novos paradigmas voltados para as ciências da saúde. São José dos Pinhais: Brazilian Journals Editora, 2021. v. 02, cap. 27, p. 407-417. *E-book* (451 p.).

RABELLO LEFS, et al. **Homens e prevenção da AIDS: análise da produção de conhecimento no campo da saúde**. Interface - Comunicação. Saúde, Educação, 2011; 15(36): 67-78.

SEPARAVICH MA, CANESQUI AM. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica**. Saúde soc, 2013; 22(2): 415-428.