

Artigo original

Enfrentamento do portador do vírus HIV na condição de soropositividade

Sheilane da Silva Santos^{*}, Josete Luzia Leite, D.Sc.^{**}, Priscila de Oliveira Barros^{***}

Enfermeira, Integrante do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem da EEAN/UFRJ GESPEen, **Enfermeira, Professora aposentada, titular, Emérita-Uni-Rio, Membro da diretoria do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem da EEAN/UFRJ GESPEen, Pesquisadora do CNPq, *Acadêmica de Biomedicina do 6º período da Uni-Rio, Integrante do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem da EEAN/UFRJ GESPEen, Bolsista IC/CNPQ*

Resumo

Estudo descritivo de natureza qualitativa que tem por objetivos identificar as questões de influência sociocultural no contexto da descoberta de soropositividade e analisar como a equipe de saúde pode atuar no processo de enfrentamento do portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Foram selecionados para sujeitos desta pesquisa, 10 (dez) clientes portadores do HIV atendidos no ambulatório de um hospital-escola da rede federal, situado no município do Rio de Janeiro. Os selecionados foram entrevistados durante o mês de outubro de 2008. O estudo revelou as dificuldades no enfrentamento daquele que se descobre portador do HIV. O profissional de saúde deve apoiar este cliente durante todo o seu processo de enfrentamento, constituindo-se a base do cuidado humanizado àquele que se descobre portador do HIV.

Palavras-chave: sorodiagnóstico da aids, enfrentamento, cuidado, soropositivo.

Abstract

Confrontation of the HIV-seropositive patient

It is a descriptive study with qualitative approach aiming to identify questions of sociocultural influence when patients discover to be HIV-seropositive and to analyze how health team should proceed during patients' confrontation process with HIV. Ten HIV-seropositive patients who were attended at the outpatient clinic of a Federal School Hospital, in Rio de Janeiro, were selected and interviewed in October 2008. The study revealed patients difficulties in facing HIV diagnosis. The health professional should give support to this patient during the whole period of confrontation, building the basis for humanizing care to patients detected with HIV.

Key-words: aids serodiagnosis, confrontation, care, soropositive.

Artigo recebido em 8 de fevereiro de 2009; aceito em 20 de fevereiro de 2009.

Endereço para correspondência: Sheilane da Silva, Rua Pereira da Nóbrega, 316, Marechal Hermes, 21610-450 Rio de Janeiro RJ, E-mail: sheilane_silva@hotmail.com, Tel: (21) 9118-9706

Resumen

Enfrentamiento del portador del VIH en la condición de seropositividad

Estudio descriptivo que utilizó el método cualitativo para identificar las cuestiones de influencia sociocultural en el contexto de descubierta de la seropositividad y analizar como el equipo de enfermería puede actuar durante el proceso de enfrentamiento con el VIH. Fueron seleccionados para sujetos de esta investigación, diez pacientes seropositivos que eran atendidos en un ambulatorio de un hospital-escuela federal, ubicado en la ciudad de Rio de Janeiro. Los sujetos seleccionados fueron entrevistados durante el mes de Octubre de 2008. El estudio reveló las dificultades del paciente frente al diagnóstico definitivo de infección del VIH. El profesional de salud debe apoyar este paciente durante su proceso de enfrentamiento, constituyéndose la base del cuidado humanizado a aquél que descubre que es portador de VIH.

Palabras-clave: serodiagnóstico del sida, confrontación, cuidado, soropositivo.

Introdução

A constatação da presença do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na vida de qualquer pessoa tem uma ação devastadora. O simples fato de se saber soropositivo para o HIV já traz ao cidadão um desequilíbrio emocional, capaz de desestruturar a vida em todos os seus segmentos. É fundamental assinalar que tal situação vem acompanhada do sentimento de vergonha de estar infectado com o vírus, fato este agravante, já que o indivíduo tende a esconder de todos que o rodeiam sua condição sorológica, vindo a sofrer duplamente: pelo desequilíbrio decorrente da notícia e pela solidão que se submete para evitar se expor ao julgamento público [1]. A problemática que envolve o portador do vírus HIV já é familiar aos enfermeiros, devido a sua experiência e conhecimento no tratamento de doenças crônicas e progressivas. Mesmo assim ainda muito se tem de trabalhar no campo subjetivo do cuidado, na implementação de medidas que visem auxiliar desde o enfrentamento da descoberta até todo o ciclo de tratamento terapêutico, não deixando de levar em consideração os aspectos epidemiológicos, históricos e socioculturais que norteiam esta doença.

Além disso, o cuidado exercido pela equipe de Enfermagem não deve se limitar somente aos aspectos que envolvem diretamente o cliente portador do HIV, mas também deve abranger e se preocupar com toda a instituição familiar e as demais relações pessoais que este indivíduo mantém, pois em todo o processo de saúde-doença não é somente o indivíduo propriamente dito “doente” que adoece ou sofre, mas todas aquelas pessoas que participam de sua rede de inter-relações.

Desde que a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) foi reconhecida pela primeira vez, há mais de 20 anos, notável progresso foi feito na melhoria da qualidade e duração de vida das

pessoas com infecção por HIV. Desde que o teste sorológico para o HIV foi disponibilizado em 1984, permitindo o diagnóstico precoce da infecção, antes do início dos sintomas, a infecção por este vírus foi bem mais controlada como uma doença crônica e tratada de maneira mais apropriada em um ambiente de cuidado de pacientes externos [2].

Entretanto, com toda a evolução histórica e constatação de dados epidemiológicos sobre o HIV, é no campo da subjetividade que ainda encontramos um grande problema social em torno deste assunto. Mesmo tendendo-se hoje a uma maior aceitação social do portador do vírus HIV e assim a criação de políticas de investimento neste contexto, muito ainda se tem a fazer quando o assunto é a estigmatização da infecção por este vírus e o trabalho psicológico na aceitação dessa nova condição.

Ações de educação em saúde até o auxílio ao enfrentamento diante da confirmação de um resultado positivo devem estar fortemente aderidas à prática cotidiana dos profissionais de saúde, como algo notório e imprescindível que se soma aos esforços no curso da vida do cliente que se descobre portador deste vírus.

Neste sentido é importante salientar as questões voltadas para sociedade e para o próprio portador do vírus, que muito influenciam na interpretação social e pessoal do que é ser portador do vírus HIV e a partir de então traçar estratégias e linhas de pesquisas que tratem do que talvez seja um dos momentos mais significantes da vida de quem se descobre portador do vírus: o recebimento da notícia.

A rotulação social do portador do vírus HIV é talvez uma das problemáticas de maior repercussão psicológica no enfrentamento do processo de infecção por este vírus. Aliado a isso se tem “o fato de diferentemente da doença crônica que hoje a infecção pelo HIV tornou-se, no seu surgimento ela levava a óbito prematuro o indivíduo portador após

um período de sofrimento físico, mental e familiar, o que propiciou uma inegável associação da aids com as questões de morte e morrer, contribuindo, ainda mais, para o fortalecimento de preconceitos, estigmas e discriminações” [3].

A idéia de que o portador do vírus “carrega um atestado de óbito constantemente consigo” ainda muito alimenta a concepção de que alguém que se contamina pelo HIV está sentenciado à morte prematura, sendo esta atitude uma das principais barreiras à adesão aos tratamentos medicamentosos, bem como o prosseguimento das ações de saúde a partir de um enfrentamento positivo.

Outro comportamento que está diretamente ligado a questões pessoais de enfrentamento a infecção pelo HIV é o próprio julgamento e isolamento do indivíduo ao receber um resultado de soropositividade, antes que seja *apontado* pelas pessoas que fazem parte de sua cadeia de relações. Este perfil de comportamento já havia sido descrito como sendo de um indivíduo desacreditado, “aquele que ainda não é estigmatizado, mas sabe ser possuidor de um atributo que lhe pode estigmatizar, causando situações de discriminação [4].”

Estas entre outras idéias que se arrastam deste a descoberta do primeiro indivíduo portador do vírus até os dias de hoje, mesmo tendo atravessado enormes mudanças, ainda são um problema social de grande importância e influência nas ações de cuidado, de educação em saúde e enfrentamento pessoal do portador do HIV.

Aos profissionais da área de saúde, cabem as ações de educação social bem como a disponibilidade em esclarecer toda e qualquer dúvida sobre o que é ser portador desde vírus, tanto ao próprio portador como a sua família, desmistificando sempre as idéias errôneas criadas em torno desta epidemia.

Para isso o profissional deve estar preparado e treinado para toda e qualquer reação daquele que se descobre portador do HIV, atuando diretamente no seu processo de enfrentamento, informando-lhe as principais medidas iniciais necessárias a manutenção de sua qualidade de vida, encaminhando-lhe aos serviços de acompanhamento médico necessários; somado a tudo isso, a disponibilidade a sanar suas dúvidas e ouvir suas fragilidades, inegavelmente livre de juízo de valores, sabendo ser empático aos seus temores, suas concepções diante desta infecção, bem como auxiliar as suas relações familiares e sociais, sendo constantemente um dos pilares na caminhada de luta contra o HIV.

Ao realizar este trabalho, procuramos conhecer a estrutura de vida de alguns portadores do vírus HIV, bem como suas estratégias para o enfrentamento desta nova condição, para assim propor uma atenção de enfermagem mais humanizada baseada no que eles próprios relataram sobre suas experiências com a assistência de enfermagem que lhes fora prestada.

Contextualização teórica

Desde seu aparecimento, a Aids vem crescendo em termos epidemiológicos, provocando sério impacto à sociedade. O fenômeno pode ser compreendido, quando lembrando que assuntos sobre sexualidade, opção sexual, relações conjugais, condição de gênero, formas de práticas sexuais e outros valores, como fidelidade e confiança carecem de discussão mais ampla e destituída de hipocrisia [5].

A partir de 1980, a ocorrência de alguns casos de pneumocistose e Sarcoma de Kaposi intrigaram alguns médicos nos Estados Unidos. Acometendo pessoas jovens e previamente saudáveis, estes casos estavam completamente fora do padrão habitualmente esperado das duas doenças. Uma característica das pessoas acometidas, contudo, chamava a atenção dos profissionais: eram todos homossexuais masculinos. Artigos são publicados informando sobre estes agregados de casos, outros são descobertos, e a ocorrência dos mesmos atrai a atenção da imprensa, que começa a repetir a expressão *câncer gay* em seus relatos [6].

A imprensa brasileira repercutiu quase imediatamente o noticiário dos EUA; antes que se registrasse qualquer caso da *nova doença* em solo brasileiro, a *epidemia de significados* já se alastrava em nosso meio [6].

De 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de Aids no Brasil – 289.074 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro Oeste e 16.103 no Norte. No Brasil e nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, a incidência de Aids tende à estabilização. No Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento [7].

Entretanto, com toda a evolução histórica e constatação de dados epidemiológicos sobre o HIV, é no campo da subjetividade que ainda encontramos um grande problema social em torno deste assunto.

Conseguimos enxergar pelo transcorrer da linha histórica do surgimento do vírus HIV, que desde

então, muitos são os mitos e estigmas traçados em torno desta doença. A desinformação é o principal pilar de sustentação de muitos atos de julgamentos e rotulação social.

Mesmo com tantas mudanças, a discriminação e a construção de idéias errôneas sobre a temática que gira em torno do HIV ainda se mantêm de forma significativa, principalmente quando estas idéias ligam o HIV à promiscuidade e marginalização.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa cujos sujeitos desta pesquisa são 10 clientes em atendimento ambulatorial no Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os trechos mais relevantes das entrevistas realizadas foram utilizados na pesquisa. O recrutamento destes sujeitos deu-se a partir dos seguintes critérios: clientes de ambos os sexos, portadores do vírus HIV num período de (3) três a (5) cinco anos, em condições clínicas de se comunicar, que buscam atendimento ambulatorial no hospital e que aceitaram ser entrevistados, mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Está sendo assegurado aos participantes o sigilo quanto às informações prestadas, de acordo com a Resolução nº 196/06, do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo todas suas peculiaridades. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), protocolo nº 83/08.

Não foram inclusos, mesmo que apresentando as características acima mencionadas, os menores de 18 anos e os que se recusaram a realizar a entrevista. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, quando então foram informados sobre: participação voluntária, respeito, sigilo, confidencialidade, contribuição da pesquisa para o campo acadêmico e assistencial, ausência de ônus ou pagamentos pela participação e forma de participação.

As entrevistas se deram numa sala reservada, nos dias estipulados para realização das mesmas, que se situava dentro da Unidade de Serviço Ambulatorial Especial (SAE) do hospital em questão. As entrevistas ocorreram durante o mês de outubro de 2008.

Os dados foram coletados por uma entrevista semi-estruturada onde constava os dados pessoais do portador do vírus HIV e, por conseguinte perguntas abertas em que o cliente relatou sobre como e quando descobriu que era portador do vírus HIV, como se sente atualmente na condição de estar infectado pelo vírus HIV, o que mudou em sua rotina de vida e relações pessoais depois da descoberta e como a equipe de saúde contribui em seu tratamento. As entrevistas foram gravadas em mp3 e posteriormente foram transcritas, sendo, a partir de então, guardadas por cinco (05) anos e incineradas após esse período.

Ao final da etapa de coleta de dados foi realizado o tratamento e a organização dos dados, iniciando pela transcrição das entrevistas. O tratamento dos dados ocorreu de acordo com os procedimentos da análise temática.

Resultados e discussão

O processo de enfrentamento

Como mencionado anteriormente, os preceitos históricos e sociais da epidemia provocada pelo vírus HIV pesa muito na concepção pessoal que hoje se tem deste assunto.

Resgatar o surgimento histórico da epidemia da aids evoca a possibilidade de vislumbrar outros fenômenos que permeiam, bem como questionar e refletir acerca de algumas temáticas que atravessam como processo saúde doença, o uso de drogas, o processo de morrer e a morte, a valorização do corpo, o sexo e a sexualidade, os estigmas, entre outros. Assim, compreende-se que ao realizar uma volta “ao passado, historiando os primórdios da infecção pelo HIV, lançando um olhar crítico, subjetivo e científico ao surgimento da aids”, conseguir-se-á oportunizar uma melhor compreensão das situações vividas e experiências na atualidade ao (con)viver com o HIV [8].

Nesta pesquisa, o instrumento de coleta de dados utilizado com os portadores do HIV focou pontos chaves no seu processo de enfrentamento.

Inicialmente, foi-lhes perguntado como eles se descobriram portadores do vírus e o que mudou em suas relações pessoais, incluindo familiares amigos, etc. A partir daí livremente os mesmos foram tecendo suas respostas ao longo da entrevista. Os nomes dos entrevistados foram ocultados para resguardar suas identidades, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

A descobrirem-se como portadores do vírus HIV, a maioria dos entrevistados descreveu que suas reações foram de revolta e tristeza, não acreditavam ou sequer tinham iniciativa para o tratamento.

“No começo entrei em pânico, chorava, entrei em depressão, mas depois como eu sou católica, fui à igreja, tive muita conversa (...) comecei a orar e pedi a Deus”. D. (Feminino – 66 anos).

“No início foi a maior barra, pior de tudo foi que agüentei tudo sozinha, se contasse pra alguém da minha família seria o maior escândalo (...) até mesmo se eles quisessem me ajudar poderiam me atrapalhar. D. (31 anos – casada).

No processo inicial de enfrentamento, mas propriamente dizendo, durante a descoberta, diferentes são as reações dos que se descobrem com o HIV, bem suas decisões daí por diante. As atitudes tomadas dependem da estrutura pessoal de cada um deles e principalmente da estrutura familiar e religiosa que os compõem. A família, ao mesmo tempo em que pode ser vista como uma espécie de *porto seguro* pode, segundo os entrevistados, colocar tudo a perder, mesmo que ainda queiram ajudar, ou até mesmo apontá-los de forma a confirmar que anteriormente tinham-lhes alertado que esta situação poderia acontecer. O medo de preocupá-los, nesse caso, também pode ser fator determinante a omissão deste novo fato.

“Ninguém sabe, a pessoa que sabe é só minha senhoria e uma amiga, mais ninguém sabe, enfrentei isso sozinho porque eu sei que meu pai e minha mãe me amam, mas eu sei que eles vão me apontar; apontar feio, dizendo: eu avisei, eu avisei”. B. (45 – Solteiro).

“...sofri discriminação, perda da esposa, perda dos familiares, inclusive minha mãe contou para todo mundo do bairro (...) hoje eu estou conformando, mais não tão conformado... me sinto deprimindo, uma vazão muito grande...” A. (36 anos – Solteiro)

“Na minha família não mudou muita coisa, pois ninguém sabe, fiquei com medo de

preocupá-los, decidi enfrentar tudo sozinha...” D. (31anos – casada).

Na tentativa de se auto protegerem, de evitarem estigmatizações, comentários ou até juízo de valores, muitos escondem que se descobriram portadores do HIV, não só de seus familiares, mas daqueles que compõem sua rede de relações pessoais, ainda que propriamente o processo de aceitação pessoal esteja se iniciando.

“tem lugar que a gente é discriminado (...) então é preferível esconder? E.” B. (45 – Solteiro)

“Na minha família ninguém sabe, ninguém sabe mesmo”. C. (54 anos – Solteiro)

“...se você quer ser sincero contigo mesmo, você assume que é portador da SIDA, mas tem horas que a gente tem que esconder...” B. (45 – Solteiro)

Quando esconder este novo fato de suas vidas não se torna escolha, alguns revelam aos mais próximos ou aos àqueles de quem acreditam que receberão maior apoio. Assim há os que encontram na família ou em amigos o apoio necessário, tendo maior confiabilidade nestas pessoas e conseguindo reestruturar-se à medida que o apoio lhes é cedido.

“...nada mudou na minha casa (...), tive mais amizade dos meus filhos, mais acolhimento, (...) minha patroa me ajudou muito, me incentivou, mas não fico comentando muito, não dou muitas satisfações da minha vida.” D. (66 anos - solteira)

“...com elas não mudou nada, estão me tratando até melhor (...), são as pessoas que me dão mais apoio”. B. (45 anos – Solteiro), ao falar de duas amigas para as quais ele contou que era soropositivo.

Percebe-se que a escolha inicial de contar ou não contar ou a quem contar esta nova situação de vida, vai depender diretamente da estrutura psíquica e sociocultural dos que compõem as relações pessoais dos clientes portadores do vírus HIV. Da mesma forma, observa-se que os que

obtiveram algum tipo de apoio percebem-se melhor estruturados para o enfrentamento desta condição.

O surgimento do HIV/AIDS foi “marcado por reações discriminatórias, fruto em parte da desinformação e, principalmente, do fato de ter vitimado, nos primeiros anos de epidemia, minorias tradicionalmente excluídas: homossexuais masculinos, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis” [9].

A idéia discriminatória em torno da infecção pelo HIV permeia até hoje o posicionamento de muitas pessoas sobre este assunto, tornando-se um empecilho inicial muito grande ao processo de enfrentamento do portador deste vírus. Por vezes, tais concepções transformam-se em grandes bloqueios à caminhada seguinte ao tratamento, fazendo com que o indivíduo se *esconda* para proteger-se da *condenação social* ou, ainda, negue sua própria condição, o que atrapalha a implantação do tratamento o mais precoce possível.

É justificável que todas estas questões tenham um fundo baseado na trajetória histórica do aparecimento do HIV, as idéias discriminatórias ainda estão entranhadas de maneira absoluta, não somente em nossa cultura, mas em muitos lugares do mundo.

O medo do desconhecido, inicialmente, fundamentou a sustentação da imagem de que o indivíduo soropositivo seria uma espécie de ameaça aos seus próximos ou ainda que estivesse sentenciado a morte.

Para quebrar estas e outras milhares de idéias mitológicas em torno desta epidemia, é necessário uma educação social permanente, que não deixe falhas que possam ser permeadas de conceitos antecipados e idéias discriminatórias.

Papel da equipe de saúde no enfrentamento à epidemia de HIV

Nos dias de hoje, é de fundamental importância a influência que os profissionais de saúde exercem sobre a sociedade. Este papel de difusor de informações e de educador da saúde atravessa os tempos e afirma-se à medida que ocorrem as transformações sociais.

Com o aparecimento do vírus HIV não foi diferente, as informações inicialmente difundidas partiram dos estudos e trabalhos científicos em torno desta epidemia, que ao longo dos anos foi sendo desmistificada e esclarecida.

Mas ainda com todo este avanço de informações e descobertas, a sociedade ainda tem uma grande resistência a absorver os novos conceitos sobre o HIV, que não os da época em que surgiram os primeiros casos. A forma de contágio, o modo pelo qual o vírus se manifesta, o tratamento e tantos outros assuntos em questão sobre o vírus, ainda são motivos de grandes dúvidas e questionamentos, que por ora resultam em interpretações errôneas que são passadas a diante.

É por vezes que dentro da própria unidade de saúde podemos observar que ainda cabe a muitos profissionais o preconceito e a antecipação de juízos voltados ao olhar para com os portadores do HIV, causados pelo mesmo fator que faz com que parte da sociedade os exclua: a desinformação.

Os profissionais de saúde são os responsáveis por educar e estabelecerem condições para a reestruturação da saúde do enfermo. Com todas estas atribuições este profissional passa a ser o difusor do cuidado humanizado, não devendo preocupar-se somente com os seus clientes, mas com sua rede de interações que por sua enfermidade sofre algum tipo de abalo, como acontece comumente com a instituição familiar.

Ter um cliente soropositivo é estar a frente da construção e manutenção de um estado psicológico necessário ao enfrentamento desta nova condição. A família deste indivíduo pode ser moldada como peça fundamental no perpasso e continuidade das informações adequadas ao estabelecimento da qualidade de vida deste familiar portador do HIV.

É, na maioria das vezes, na organização familiar que o soropositivo encontra apoio quando o mesmo decide enfrentar sua condição. É nesse conjunto de relações que o profissional de saúde deve trabalhar e estruturar sua base do cuidado. Quando este profissional é pouco informado sobre o assunto ou é mentor de concepções discriminatórias, o trabalho exercido por ele passa a prejudicar a continuidade da prestação da assistência integral.

Este profissional deve exercer um trabalho ativo, livre de discriminações e estigmas, humanizado e individual, preocupando-se com a estrutura geral do cliente, tanto física como psíquica, administrando um cuidado integral, direcionado as dúvidas, as angústias e aos medos expressados por cada novo cliente que se descobre infectado pelo HIV.

Quando indagados sobre como a equipe de saúde contribui para os seus processos de enfrentamento, alguns dos entrevistados desta pesquisa responderam da seguinte forma:

“...eles participaram me ajudando muito, psicologicamente em forma *de dizer* assim: vamos tomar a medicação!; explicaram sobre os efeitos colaterais (...); a primeira vez em que eu tomei o remédio foi na frente da enfermeira.” A. (36 anos – solteiro)

“O pessoal aqui me deu muito apoio (...) o dia que eu comecei a tomar o remédio e comecei a ter os efeitos colaterais eu voltei aqui *a mil*, aí ela me viu e me chamou para conversar (...) me deu uma força enorme.” B. (45 anos - solteiro)

“Todos da equipe tinham muito cuidado comigo, principalmente com relação a tomar os remédios na hora certa, tudo isso ajudou na melhora...”. C. (54 anos – solteiro)

“Informaram-me sobre através de palestras (...), tiraram essa *neura* da morte da minha cabeça, sei que todo mundo um dia vai morrer, não é porque eu tenho isso que vou morrer agora” E. (31 anos – casada).

Os demais entrevistados seguiram a mesma linha de respostas ao falar da equipe de saúde como agente em seus processos de enfrentamento, o que nos reflete a importância destes profissionais na estruturação de um contexto de conformidade, ou senão aceitação da descoberta feita.

O comprometimento de todos com a prática do cuidar deve ir além das técnicas diretas e específicas relacionadas a uma determinada patologia. A responsabilidade em educar torna-se tão importante e fundamental quanto às atividades voltadas a cura de uma doença.

O cliente tem o direito de ser informado sobre todas as peculiaridades e questões que envolvem sua nova condição, bem como o encaminhamento ao tratamento precoce e a educação e esclarecimento sobre os cuidados que deverá tomar dali em diante. Proporcionar um ambiente adequado para que o mesmo exponha suas dúvidas e suas sensações, também é papel deste profissional.

Os portadores do vírus HIV merecem extrema atenção na sua composição psicológica e na sua estrutura de relações, seja na família, amigos ou outros. O profissional de saúde deve ser a base das orientações que este indivíduo deve receber para manutenção de sua qualidade de vida, bem como

deve participar ativamente das estratégias de saúde que envolvam o tratamento direto deste cliente, tornando-se sempre solícito as informações, tecendo assim uma rede de confiança entre o próprio, o cliente e sua família.

Conclusão

A avaliação da prática profissional no cuidado do cliente portador do vírus HIV revela a grande necessidade de investigação e conhecimentos dos fatores que interferem neste processo de enfrentamento.

Descobrir-se como portador do HIV é estar numa condição de revisão de conceitos, onde a estrutura social e cultural que envolve este indivíduo irá influenciar muito as suas atitudes. Hoje, vivemos numa cultura cheia de mitos e considerações erradas sobre a condição de soropositividade, sendo estas idéias fatores de grande peso na vida do portador do HIV.

O profissional de saúde deve estar preparado e livre de julgamentos pessoais para ministrar um cuidado integral e humanizado a este cliente, que quase sempre possui uma estrutura psíquica em desarranjo por função da descoberta.

A família deve ser a outra extremidade do cuidado, devendo a equipe de saúde preocupar-se em instruí-la e dar apoio do mesmo modo e intensidade que deve promover tais atos ao soropositivo. A família da mesma forma que se constitui parte da estrutura positiva de enfrentamento do portador do HIV, por ora, pode também, vir a ser grande fator de discriminação e julgamentos deste cliente. Quando o soropositivo não possui o apoio da família ou quando a mesma nem sabe de sua condição, o trabalho psicológico deve ser tão ou mais cuidadoso, pois este indivíduo, freqüentemente está mais fragilizado e carente de apoio, constituindo grande dificuldade em enfrentar sua condição.

Vislumbra-se, então, a necessidade de os profissionais da área da saúde perceberem e compreenderem essas vivências e experiências das famílias, bem como as alterações e transformações por que vem passando ao longo do processo histórico, para assim terem a possibilidade de desenvolver um cuidado que contemplem o indivíduo em seu contexto vivido, considerando suas angustias, suas esperanças, seus medos, suas potencialidades e suas limitações.

Referências

1. Pacheco MBD. Direitos humanos e AIDS: o enfoque da pessoa que vive com HIV. In: Pandoin SMM, ed. *Experiências interdisciplinares em AIDS: interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: UFSM; 2006. p. 15-27.
2. Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1668-69.
3. Pandoin SMM, Paula CC, Schaurich D. *Aids: o que ainda há pra ser dito?* Santa Maria: UFSM; 2007.
4. Goffmam E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
5. Araújo CLF, Camargo Junior KR. *Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e prática*. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 2004.
6. Brasil. Programa Nacional de DST/AIDS. *AIDS vinte anos - Esboço histórico para entender o Programa Brasileiro*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Brasil. Programa Nacional de DST/AIDS. *Aids em números: Aids no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
8. Schaurich D. *O cuidado de enfermagem possibilitando o ser mais e o estar - melhor do binômio ser - familiar e/ou cuidados e ser-criança no mundo do hospital*. Santa Maria: UFSM; 2003. p. 78.
9. Medeiros RA, Queiroz, MF. *O uso do direito pelo movimento social*. In: Câmara C, Carneiro CMP. *O outro como um semelhante: direitos humanos e aids*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p.29-46.