

PESQUISA EM Aids: DIFICULDADES DE ADESÃO PELOS INDIVÍDUOS SORONEGATIVOS

AIDS RESEARCH: ADHESION DIFFICULTY FOR HIV-NEGATIVE INDIVIDUALS

Fernanda P Santos¹, Alcyone A Machado²

RESUMO

O momento da comunicação do diagnóstico sorológico para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aparece como uma forma de "sentença de morte" podendo desencadear depressão, medo de uma doença crônica, debilitação física e mental e o terror de sofrer uma morte prematura. Objetivando analisar as causas de não adesão e as dificuldades dos participantes de um estudo sobre as alterações psicológicas e de qualidade de vida, este trabalho foi realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, SP, através da aplicação do questionário WHOQOL-100 no momento do primeiro exame sorológico e 6 meses após o diagnóstico de presença ou não de anticorpos contra o HIV. O instrumento é composto de 100 questões em uma escala de respostas do tipo Likert, definidas por seis domínios e 24 facetas. Um número significativo de indivíduos soronegativos (39/90-43,3%) não compareceu, embora tenham sido contatados. Vinte e cinco confirmaram verbalmente a não disposição em colaborar com a pesquisa, destes, 8 foram remarcados para outra data e não compareceram. Seis dos sujeitos (6,6%) não compareceram por dificuldade de transporte e 8 (8,8%) não foram localizados. Concluímos que: programas de controle e prevenção deveriam levar em consideração as particularidades da população a ser atingida, em especial estigmas e preconceitos; profissionais da saúde deveriam ser preparados para uma melhor interação com a população alvo; equipes direcionadas para a prevenção do HIV/Aids deveriam ser multidisciplinares e comprometidas em estimularem a mudança de comportamento; clientes deveriam ser lembrados das responsabilidades frente à sua saúde.

Palavras chaves: HIV/Aids, soronegativos, prevenção

ABSTRACT

The communication moment of the serological diagnosis for the infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) appears as a "death sentence" form what could promote depression, fear of a chronic disease, physical and mental debilitation and the terror of suffering a premature death. Objectifying to analyze the causes of the non-adhesion and the difficulties of the participants of a study on the psychological alterations and life quality, this work was done in The Testing and Counseling Center of the Municipal Department of Health in Ribeirão Preto-SP, through the questionnaire application WHOQOL-100 at the moment of the first serological exam and 6 months after the diagnosis of presence or not of antibodies against HIV. The instrument is made up of 100 questions in a scale of Likert type answers, defined by six domains and 24 facets. A significant number of HIV-Negative individuals (39/90-43,3%) didn't attend, however they have been contacted. Twenty-five have verbally confirmed the not disposition to collaborate with the research, which 8 were scheduled for other date and didn't attend. Six of the individuals (6,6%) didn't attend because of transportation difficulty and 8 (8,8%) were not found. We conclude that: control and prevention programs should consider the population particularities, especially stigmas and prejudices; professionals of health must be prepared for a better interaction with the population aimed; teams for HIV/Aids prevention must be multidisciplinary and promised to stimulate the change of behavior; clients must be reminded of responsibilities front to their health.

Key words: HIV/Aids, soronegatives, prevention

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(5): 43-45, 2001

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma doença incurável como a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) suscita uma série de sentimentos no indivíduo, tais como: medo, raiva, desespero, culpa, solidão, além da morte dos próprios sonhos, instalando-se uma crise emocional.¹

O paciente que busca fazer o exame voluntariamente demonstra ser capaz de: reconhecer em si mesmo o risco de estar com uma doença fatal e preconceituosa, sofrer a longa espera do resultado do exame, admitir à sociedade que se submeteu ao exame, aceitar os riscos das perdas sociais, aceitar as complicações psicológicas de um resultado positivo e voltar ao

lugar do exame para o retorno.² Isto demonstra as implicações psíquicas pelas quais o indivíduo passa ao realizar exame sorológico para pesquisa de anticorpos contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) independente do resultado.^{2,3} Ao realizar o exame uma série de vivências psicológicas exigindo diferentes cuidados e atenção para esses indivíduos, o primeiro está ligado a reação ao diagnóstico, fase de exposição a uma grande dose de estresse, nem sempre a estrutura psicológica para suportar, correndo risco de haver situações de suicídio ou ato desordenado, por isso o suporte psicológico nesse período de realização do exame até a comunicação do resultado torna-se de suma importância.^{1,2}

Vale lembrar que muitas vezes há a necessidade de se submeter ao teste sem estar esperando por essa situação, a exemplo de quando há a morte de um companheiro que estava infectado, por ocasião do pré-natal ou do parto, e outras condições em que se faz necessário saber o estado sorológico do indivíduo.²

O momento da comunicação do diagnóstico aparece como uma forma de "sentença de morte" podendo desencadear, nesse período,

¹ Mestranda pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/ Bolsista Fundação Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo.

² Professora Dr^a junto ao Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Trabalho realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento do Município de Ribeirão Preto, São Paulo.

Bolsa de mestrado cedida pela FAPESP

sintomas depressivos, medo de uma doença crônica, debilitação física e mental e o terror de sofrer uma morte prematura.^{2,4}

Este trabalho tem como objetivo analisar as causas de não adesão e as dificuldades encontradas pelos sujeitos, participantes de um estudo sobre as alterações psicológicas e de qualidade de vida, os quais haviam se submetido ao exame sorológico para pesquisa de anticorpos contra o HIV (exame anti-HIV), contextualizando-os no retorno de seis meses após terem realizado o teste.

POPULAÇÃO E MÉTODO

Este trabalho é parte de um estudo maior, que vem sendo realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, no qual está sendo avaliada a qualidade de vida de indivíduos submetidos ao exame anti-HIV. Para tal optamos, como instrumento, pelo questionário de qualidade de vida WHOQOL-100. Este instrumento é composto de 100 questões, as quais, foram criadas em uma escala de respostas do tipo Likert tais como: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, enfocando três aspectos fundamentais: subjetividade, multidimensionalidade, presença de dimensões positivas e negativas, definidas por seis domínios e 24 facetas.⁵

Foi aplicado o questionário em 102 pessoas em dois momentos: no momento do teste anti-HIV e 6 meses após o diagnóstico de presença ou não de anticorpos contra o HIV. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: ambos os sexos; que procurou o serviço (CTA) para fazer o exame anti-HIV; faixa etária entre 18 e 45 anos; ausência de sintomatologia psicótica ou déficit cognitivo; aceitação expressa em participar do estudo.

Das 102 pessoas entrevistadas, 39 indivíduos que eram soronegativos não retornaram para a segunda aplicação do questionário. Selecionamos estes sujeitos para avaliar as principais causas da não aderência à pesquisa, relacionando-as com as dificuldades de prevenção e mudança de comportamento para a infecção pelo HIV/ Aids.

RESULTADOS

Dos 102 sujeitos participantes da pesquisa realizada no CTA de avaliação de qualidade de vida após devolutiva do teste anti-HIV, 90 indivíduos foram negativos para a pesquisa de anticorpos. Destes 90 sujeitos soronegativos um número significativo não compareceu (39/90-43,3%), embora tenham sido contatados por telefone por cerca de três vezes consecutivas.

Conforme pode ser visto na tabela 1, 25 sujeitos confirmaram verbalmente a não disposição em colaborar com a pesquisa, ainda assim oito indivíduos foram marcados para outra data por duas vezes após entrevista em que externaram o desejo de colaborar e apesar disso, não compareceram sem dar nenhum tipo de aviso. Seis dos 39 sujeitos soronegativos (6,6%) não compareceram por dificuldade de transporte e oito (8,8%) destes não foram localizados por mudança de endereço ou telefone, inviabilizando o contato.

DISCUSSÃO

Nessa amostra constata-se as grandes dificuldades que a pesquisadora encontrou para que os indivíduos soronegativos colaborassem com o seu trabalho. Este estudo mostra que, independente do resultado de sorologia negativa ou positiva, ainda existem muitos preconceitos e estigmas em relação à aids. O preconceito dificulta os cuidados com a saúde e assim não se consegue estabelecer uma prevenção sistematizada que possibilite a mudança de comportamento no indivíduo, pois invadem o estilo de vida, dependendo do sistema de crenças sobre a denominação de "sexo seguro". A literatura^{2,6,7} tem apontado

que a mudança de comportamento não envolve apenas questões socioculturais, mas fatores psicológicos influenciam na decisão de cuidar-se ou não. Dentro desse aspecto enfoca-se questões profundas ligadas a auto-imagem, auto-estima, e ao autocuidado, por isso submeter-se ao exame anti-HIV é considerado um momento muito estressante até a devolutiva do resultado.^{4,6}

Constatamos a grande dificuldade dos indivíduos em retornarem ao CTA para a segunda aplicação do questionário, reforçando as questões do medo e estresse que vivenciaram ao submeterem-se ao exame anti-HIV. Considerando que esses indivíduos obtiveram o resultado de sorologia negativo, não se sentem comprometidos com a pesquisadora.

Diversos estudos mostram que a não aderência ocorre universalmente, tanto em países ricos como em países pobres, ocorrendo mesmo com as doenças de alto risco, levando em conta a doença, o doente, o tratamento e, a prevenção e transmissão sendo peculiar a cada patologia.⁶ Compreender como ou porque não há a aderência é um passo importante para podermos nortear a elaboração de novas estratégias de prevenção para o HIV/Aids, mas há ainda um vazio de informações sobre os cuidados e tratamento da aids. Devido à vulnerabilidade de transmissão do HIV é necessário que o campo da prevenção seja mais explorado e estudado entre os profissionais da saúde.

Parece haver um certo grau de dificuldade em criar vínculo junto aos profissionais da saúde por parte da população soronegativa aqui apresentada, o que pode ser justificado, em parte, pelo fato deste grupo já ter esclarecido suas dúvidas sobre o risco de estarem infectado pelo HIV/Aids, e conseqüentemente, não verem a necessidade de retornarem ao serviço.

A realização do exame e o "recebimento" do resultado são cercados de estresses, medos e incertezas,^{2,4} as reações emocionais são as mais diversas podendo sofrer uma forte carga emocional e freqüentemente até idéias de morte e quadros de ansiedade e depressão até o resultado da sorologia,⁸ o que pode ter dificultado o retorno dos sujeitos ao local e conseqüentemente reviverem ou relembrem de todo estresse e incertezas.

Podemos refletir, no presente estudo, o quanto o controle e a prevenção da infecção pelo HIV deparam em uma série de estigmas e preconceitos que interferem na adesão e na mudança de comportamento da população. Importante lembrar que o resultado de sorologia negativa não garante a mudança de comportamento do indivíduo, podendo haver novos riscos de contaminação pelo HIV, mesmo que orientados pela equipe que presta atendimento no CTA, e na entrevista com a pesquisadora.

No decurso de 15 anos de luta para a prevenção do HIV/Aids foram levantadas umas séries de reflexões sobre os fatores psicossociais que afetam a prevenção além das questões referentes à vulnerabilidade social. Vivemos em uma sociedade cuja sua organização é complexa tendo problemas em função do crescimento populacional e desigualdade na distribuição de rendas, com o surgimento da aids essas diferenças sociais dificultam a prevenção, pois cada vez mais os portadoras do HIV se tornam excluídas da sociedade. Mas geralmente isso ocorre pela dificuldade de se levar a informação nas camadas sociais de baixa renda, simplesmente pelos problemas sociais do Brasil.

Diante de tantas dificuldades, vale lembrar o quanto estamos distantes do controle da transmissão do HIV, não apenas dispensando informações, mas ações diretas que mobilizem as comunidades para a mudança do comportamento e na diminuição dos preconceitos estigmas em relação à aids.⁹

Há muitas crenças e estigmas sobre a saúde e a doença, sobre a sexualidade e gênero, todos esse fatores são subjetivos e devem ser estudados e divulgados com muita cautela para cada grupo social. A maneira como cada grupo ou comunidade constroem o conhecimento a respeito da Aids, como lidam com a falta de serviços de saúde que

facilitem o acesso ao preservativo, ou o aconselhamento ou o acesso ao exame anti-HIV são também graves conseqüências que dificultam a prevenção do HIV/Aids.^{6, 10}

Compreende-se também que apesar da existência de serviços públicos de saúde com qualidade não se consegue eliminar a pobreza e a falta de informação, não sendo possível determinar com quem o sujeito teve relação sexual, o tipo de parceiro e de se constatar com fidedignidade qual é o comportamento de risco daquele sujeito para a contaminação do HIV/Aids.⁶

Considera-se também que não apenas a informação é necessária para prevenir a disseminação do HIV/Aids, pois a aderência aos programas de pesquisa e prevenção deve ser modificada diante da realidade da população. Faz-se necessário despertar a responsabilidade e comprometimento do indivíduo com sua saúde levando em conta as particularidades e diferenças de cada um. Outro aspecto importante é a questão do diálogo, buscando interação com o paciente, para que se possa passar de forma não autoritária e amigável o aconselhamento. Os profissionais da saúde precisam respeitar o indivíduo como alguém que possui seu próprio ritmo e estilo de vida, tornando acessível a este comunicar seus medos e dificuldades diante de um comportamento de risco para se infectar pelo HIV.

Acreditamos que o mais importante nas questões de adesão e prevenção para o HIV/Aids esteja direcionado para uma equipe multiprofissional, na qual haja disponibilidade interna para estimular a população à mudança de comportamento e prevenção a infecção do HIV/Aids.

TABELA 1

Principais problemas encontrados na amostra de indivíduos soronegativos para a segunda aplicação do questionário

Principais problemas	Número de indivíduos (%)	
Desinteresse	25	(27,7)
Mudança de endereço/ telefone	8	(8,8)
Dificuldade de transporte	6	(6,6)
Total	39	(100)

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a reflexão sobre algumas estratégias que possibilitem maior adesão da população aos programas de pesquisa e prevenção para a aids:

- programas de controle e prevenção deveriam levar em consideração as diferentes particularidades da população a ser atingida, em especial os estigmas e preconceitos;
- os profissionais da saúde deveriam ser preparados para uma melhor interação com a população alvo;
- as equipes direcionadas para a prevenção do HIV/Aids deveriam ser multidisciplinares e comprometidas para estimularem a mudança de comportamento;
- os clientes deveriam ser lembrados de suas responsabilidades frente à sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PERRY, S. W. *et al.* Psychological responses to serological testing for HIV. *Aids*, 4 (2) 177-186. 1995.
2. LOPES, M. S. *Estudo qualitativo de características psicossociais de pacientes HIV positivos*. Campinas, Tese (mestrado). Unicamp. 1992.
3. SHERR, L. Suicide and Aids: lessons from not audit in London. *Aids Care*, 7(2) 177-183. 1993.
4. MELLO FILHO, J. Aids, o doente, o médico e o psicoterapeuta. In: Mello Filho, J. *et al.* *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
5. FLECK, M.P.A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1) 19-28. 1999.
6. TEIXEIRA, P.R. *et al.* *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Neaids, 2000.
7. COHEN, C.; FAIMAN, C. J. Aids: Ataque ao sistema de defesas psíquicas. *Bioética* 1 : 67-70. 1993.
8. FERREIRA, C. V. L. *Conversando com o paciente HIV positivo: um estudo clínico*. Campinas, Tese (doutorado). Unicamp. 1992.
9. GREEN, G. *et al.* Now and again it really hits me: The impact of an HIV-positive diagnosis upon psychosocial well-being. *Journal of Health Psychology*, 1(1):125-141. 1996
10. OLIVEIRA, M.L. Comportamento de risco para contração e disseminação do HIV Entre pacientes em atendimento especializado do Centro de Saúde Escola. *Ribeirão Preto*, 1996. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Alcyone A Machado
Avenida dos Bandeirantes 3900
CEP 14040-901 - Ribeirão Preto- SP- Brasil
E-mail: fpessolo@terra.com.br

DST 4 - MANAUS - 2002

1 a 4 de setembro

www.fuam.am.gov.br/congressodst