

## SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS EM PORTADORES DE HIV/AIDS

MARCIANE BRAUN PRIEBE<sup>1</sup>; PAOLLA CECHET, HUDSON DE CARVALHO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – marciane20041@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – p.cechet@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas– hdsncarvalho@gmail.com

### 1- INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo caracterizar a demanda psicológica dos pacientes portadores de HIV/AIDS atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE-UFPel) e explorar repercussões dessas problemáticas em seu ajustamento psicossocial.

A AIDS é a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), o HIV (sigla do inglês para vírus da imunodeficiência humana) é o seu agente etiológico. Pelo fato de ter atingido vários países, é considerada uma pandemia. O HIV afeta o sistema imunológico, impedindo-o de realizar a tarefa de proteger o organismo de agentes agressores, de modo que com o avanço da doença, o corpo humano torna-se mais vulnerável a doenças oportunistas (CUNICO et al., 2008 citado por JUNQUEIRA ET.AL 2013).

Para compreender o estigma é necessário entender a evolução da epidemia do HIV/AIDS, que se subdivide em três fases: a primeira fase se caracterizou pela epidemia da infecção por HIV, onde se espalhou de forma silenciosa e discriminante; a segunda fase é a epidemia da AIDS; a terceira fase se caracteriza pela apropriação social da enfermidade, que provocou práticas religiosas, culturais, econômicas e políticas de exclusão social (MANN 1987 citado por PARKER,R. e AGGLETON, P 2001).

Segundo BRYN (1999 citado por PARKER,R. e AGGLETON, P.2001), o estigma está relacionado a diferentes ideais sociais negativas: a AIDS é uma ameaça à vida, pessoas tem medo de contrair a doença por meio do convívio com indivíduos infectados, AIDS é causada por falhas de morais, os soropositivos são responsáveis por terem contraído a doença e, por fim, a associação do HIV/AIDS ao comportamento já estigmatizados em muitas sociedades (sexo entre homens, drogas injetáveis, etc.).

Para (CARVALHO,C. et al., 2004) o HIV é uma doença que marca profundamente a pessoa acometida, pois afeta seu bem estar, físico, mental e social e envolve estados subjetivos desadaptativos como a depressão, angústia e o medo da morte, interferindo em sua identidade e autoestima. O estigma que há em torno da doença retarda a busca pelo diagnóstico, retardando a identificação do HIV e consequentemente o tratamento preventivo. A descoberta ocorre com a aparição dos primeiros sintomas, sendo seguida de forte reação emocional e até mesmo de psicopatologias.

Para o ministério da saúde o início do tratamento com os medicamentos é um momento difícil para o soropositivo, pois uma nova rotina deve ser incorporada à sua vida, os remédios a cada momento podem leva-lo a lembrar da doença, além dos possíveis efeitos adversos como mal-estar, diarreia, vômitos e manchas na pele.

De acordo com o ministério da saúde o impacto na saúde mental pode acontecer desde o momento do diagnóstico positivo, o medo da morte pode levá-lo a depressão e ao isolamento, além de interferir no estado emocional, psicológico e sistema imunológico que ficam vulneráveis. Distúrbios de comportamento como depressão, agitação, dependência do álcool e tabaco entre

outros também são frequentes em soropositivos. A falta de concentração, atenção e memória fraca, chamados distúrbios cognitivos, também podem estar associadas ao HIV e têm evolução bem variada.

## **2- METODOLOGIA**

O trabalho foi realizado a partir do acompanhamento de pacientes atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) por estudantes do oitavo semestre do curso de Psicologia da UFPel que estavam matriculados no estágio específico em promoção e prevenção em saúde. O SAE é responsável pelo atendimento integral a pessoas infectadas pelo vírus HIV, oferecendo tratamento ambulatorial, abrangendo ações relativas à prevenção, à assistência e ao tratamento.

Os dados foram coletados por meio do levantamento das queixas principais dos pacientes atendidos pelos estagiários da Psicologia. Os pacientes eram assistidos por meio de uma psicoterapia não-diretiva, de cunho humanista-fenomenológico que visava promover um ajustamento positivo por meio do autoconhecimento e da aceitação de si mesmo. Os atendimentos que encontram seus dados aqui representados foram realizados no período de 16 de março a 30 de junho de 2015.

O levantamento diagnóstico foi realizado com base na avaliação de prontuários, observações clínicas e observância aos critérios diagnósticos descritos na CID-10.

## **3- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram atendidos vinte pacientes, dos quais doze apresentam síndromes psiquiátricas diretamente relacionadas à condição de portador do HIV/Aids. Dez pacientes apresentaram critério para Transtorno Depressivo Maior e dois para Transtornos de Ansiedade Generalizada. Os pacientes depressivos se queixavam principalmente de conflitos de ordem familiar e social relacionadas à não aceitação da doença e uma desistência interna com relação possibilidade de produzir no outro sentimentos de compaixão. Os pacientes ansiosos, por sua vez, mostravam-se receosos quanto ao futuro e quanto ao julgamento do outro em relação à condição da doença. Tais resultados estão de acordo com dados de estudos epidemiológicos que apontam uma incidência alta de transtornos de humor e de ansiedade em portadores do HIV/Aids e da presença de forte estigma social.

Os pacientes eram, por meio de intervenções terapêuticas, levados a reavaliar seu projeto de vida diante das questões colocadas e a se responsabilizar pela vida que gostariam de ter. Observou-se que os pacientes se mostravam mais reflexivos e menos queixosos com o passar das sessões.

## **4- CONCLUSÃO**

Concluiu-se através deste estudo-intervenção que portadores soropositivos atendidos pelo serviço de psicologia da UFPel apresentam alta prevalência de transtornos mentais, particularmente os transtorno depressivos e ansiosos. Ademais, o estigma relacionado à doença é uma importante variável que deflagra o desajustamento psicossocial do indivíduo e que a psicoterapia tem o potencial de mitigar o sofrimento dos pacientes.

## 5- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Série manuais nº84, Brasília- DF 2008, acesso em 20 de junho de 2015 disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_adesao\\_tratamento\\_hiv.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf)

CARVALHO, L.M.C ; BRAGA.B.A.V; GALVÃO, G.T. M Aids e Saúde Mental: Revisão Bibliográfica. Universidade Federal Fluminense 21/12/2014

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, aids e Hepatites virais. O que é o HIV? acesso em 25 de junho de 2015. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>

PARKER, R. e AGGLETON, P. Estigma Discriminação e AIDS. Coleção ABIA. Rio de Janeiro 2001

JUNQUEIRA,R.F.M; ZAPATA,G.A.T.M; NETO,C.B.S; BARBOSA, F.C.H; BUZIN,K.W.J. Enfrentamento de Pessoas com HIV/AIDS. Coleção enciclopédia biosfera. Centro Científico Conhecer- Goiania 2013

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, aids e Hepatites virais. Saúde Mental acesso em 25 de junho de 2015. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/saude-mental>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, aids e Hepatites virais. Início da Terapia Antirretroviral acesso em 25 de junho de 2015. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/inicio-da-terapia-antirretroviral>