

convivem com doenças crônicas, guardar esse segredo poderá fragilizar ainda mais o paciente (CARVALHO E PAES, 2011)

Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de incidência da AIDS, refere-se ao número de casos novos confirmados de síndrome de imunodeficiência adquirida (aids – códigos B20-B24 da CID-10), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASILIA, 2008).

No Município de Oeiras essa taxa foi de 27,5/100.000 habitantes em 2014, 24,7/100.000 habitantes em 2015 e de 22,0/100.000 habitantes em 2016.

O Serviço de Assistência Especializada – SAE de Oeiras atualmente conta com 48 pacientes em tratamento na Unidade, e o que se percebe é que o medo da descoberta do diagnóstico por terceiros é praticamente unanimidade entre esses usuários e o motivo de tanto receio é basicamente o mesmo para todos, medo da discriminação.

Portanto, esse projeto de intervenção têm por objetivo reduzir o preconceito contra pessoas que convivem com HIV/AIDS, para que assim estas possam ter uma maior adesão ao tratamento e consequentemente maior qualidade de vida.

OBJETIVOS

- Objetivo Geral

- Levar informação para a população, visando o enfrentamento do preconceito contra pessoas vivendo com HIV/AIDS.

- Objetivos Específicos

- Aumentar o conhecimento da população sobre HIV.
- Identificar as crenças do público da ação sobre o HIV.
- Proporcionar uma reflexão sobre a temática
- Sensibilizar a população para a redução do estigma em torno do HIV/AIDS.

REVISÃO DE LITERATURA

Em 05 de Junho de 1981, os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em Los Angeles-Estados Unidos publicaram um artigo apresentando cinco casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (hoje *Pneumocystis jirovecii*). Os artigos descreviam uma queda súbita na imunidade dos afetados, onde todos os casos se tratavam de homens, com idade entre 29 e 33 anos, homossexuais sexualmente ativos e quem não se conheciam e nem tinham parceiros em comum (DURO, 2016).

A partir daí esses casos tornaram-se frequentes, onde ao analisar os doentes era detectado uma queda acentuada no número de linfócitos T CD4 e o aparecimento de diversas doenças oportunistas. Apesar de a pneumonia ser uma doença bastante conhecida, os médicos e o restante da comunidade científica não sabiam lidar com as várias doenças que vinham acompanhadas a esses novos pacientes, o que lhes impossibilitava de elucidar os diversos questionamentos que

estavam surgindo. Devido aos primeiros casos diagnosticados terem sido homossexuais começou-se a chamar a doença de “gay plague”, ou câncer gay (DURO, 2016).

A doença estava então “explicada”, até o dia em que imigrantes italianos residentes nos EUA, hemofílicos, receptores de Transfusão Sanguínea e mulheres foram identificados com imunodeficiência, então, foi somente em 1982 que a doença foi oficialmente batizada de SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e foram definidos alguns critérios-diagnósticos (DURO, 2016).

Acredita-se que vírus tenha chegado ao Brasil em meados de 1970 e tenha ficado incubado durante alguns anos, tendo s os primeiros casos de AIDS sido diagnosticados em 1982 no Estado de São Paulo (PINTO ACS et al., 2007). De acordo com o Departamento de Vigilância, prevenção e controle das IST do HIV/AIDS e das Hepatites Virais o vírus da imunodeficiência humana, causador da Aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças.

Em 1985, foi licenciado o primeiro produto para testagem do HIV, tendo em Abril desse ano 55 pontos de testagem para HIV fora dos bancos de sangue e ao final ano já eram 874 (WOLFFENBUTTEL EJUNIOR, 2007).

No Brasil, com a epidemia do HIV, houve também a disponibilização de exames para diagnóstico da doença, o que gerou grande debate entre profissionais da saúde com relação a essa questão, principalmente sobre quem deveria fazer o exame (BRASIL, 2009).

A lei 5/90 de 20 de Junho de 1986, tornou obrigatório no Brasil a triagem sorológica para HIV em todo sangue a ser transfundido, sendo efetivado inicialmente em São Paulo e após 1988 passou a ser obrigatório em todo território nacional (WOLFFENBUTTEL EJUNIOR, 2007).

Entre 1987 e 1988, começou a ser estimulada a criação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico” (COAS) no Brasil. Em 1988, em Porto Alegre –RS foi implantado o primeiro COAS do país (WOLFFENBUTTEL E JUNIOR, 2007). Segundo o Manual de Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), os COAS vieram como uma modalidade alternativa de serviço de saúde, oferecendo a testagem gratuita, confidencial e anônima para a população (BRASIL, 1999).

Entre os objetivos dos COAS estavam oferecer teste, aconselhamento profissional e educação para a indivíduos com risco de adquirir a doença. Com o passar do tempo a testagem passou a ser ofertada para o maior número possível de pessoas, onde além da testagem, era oferecido também orientação direcionada ao HIV/AIDS, bem como sobre métodos de proteção e prevenção (BRASIL, 1999)

O aconselhamento que já era uma prática realizada nos EUA, surgiu no Brasil através de Organizações Não-Governamentais (ONG) e assim como nos EUA começou-se a criar grupos de apoio a pessoas que estavam com AIDS (BRASIL, 1999). Em 1997, os COAS passaram a ser denominados Centros de Testagem e Aconselhamento-CTA, e com a mudança de nome houve também uma reformulação em relação a testagem e aconselhamento. Onde o CTA passa a ter um caráter mais ativo em relação a comunidade (BRASIL, 1999)

Ao longo do tempo os CTA’s vêm buscando desenvolver ações que envolvam a população de um modo geral, tornando-os agentes de sua própria saúde, através da Educação em Saúde, além de estar sempre se adequando a dinâmica da epidemia (WOLFFENBUTTEL EJUNIOR, 2007).

Em 1986, surgiu o primeiro medicamento contra AIDS e com ele veio a esperança para aqueles que estavam acometidos dessa patologia, com a medicação a mortalidade por AIDS caiu em 50% no país e aumentou em 80% o tratamento de doenças oportunistas, o que conseqüentemente melhorou a qualidade de vida da população (PINTO ACS ET AL, 2007).

O tratamento para a melhora do quadro clínico de pessoas com HIV/AIDS é chamado de Terapia Antirretroviral, tem a finalidade terapêutica de preservar a vida das pessoas afetadas, previne as doenças oportunistas e conseqüentemente melhora a vida das pessoas afetadas com o vírus. A adesão a TARV é o fator primordial para o sucesso do tratamento, sendo essa avaliada pela ingestão regular da medicação, o que acarretará na sobrevivência do usuário (SOUZA, 2011)

No entanto o HIV é permeado por diversos fatores que afetam diretamente do sucesso do tratamento da doença, estão entre eles fatores econômicos, culturais e sociais. Por isso mesmo, desde a suspeita até a confirmação do diagnóstico passam inúmeras coisas pela cabeça do indivíduo, sendo uma delas o medo da discriminação (GOMES, SILVA E OLIVEIRA, 2011).

E é por isso que uma das primeiras atitudes tomadas mediante um resultado reagente para HIV é a ocultação do resultado para poderem continuar vivendo sua vida “normal” em casa, na rua, no trabalho (Muitas vezes essa sendo a única forma do indivíduo permanecer empregado) (GOMES, SILVA E OLIVEIRA, 2011).

O preconceito se apresenta de modo geral através de uma visão parcial, incompleta, estática, pré-concebida e cheia de intolerância (ECCO, 2013). Preconceito e estigma são dois conceitos que andam lado a lado entre as doenças rejeitadas socialmente, sejam aquelas que são consideradas “piores” do ponto de vista social, seja pelo modo de contágio ou pelos sintomas repugnantes (LIMA, 2014, P.27).

Com a AIDS o preconceito foi tão grande que facilmente ouvia-se relatos de pessoas que com a descoberta da doença venderam tudo que tinham e foram pra outro país por medo da reação das pessoas (LIMA, 2014).

Alguns autores trazem o preconceito como um bloqueio ao conhecimento, onde o indivíduo generaliza suas opiniões e não se permitindo a possibilidade de buscar conhecimento, acreditando-se então que o preconceito venha da falta de conhecimento (LIMA, 2014).

O preconceito advém de diversos lados, até mesmo de onde não deveria vir no início da epidemia até mesmo os profissionais da saúde tinham preconceito com as pessoas diagnosticadas com AIDS, tal situação reduziu significativamente na atualidade, no entanto não deixa de acontecer fatos isolados que reforçam o preconceito.

Quando se trata de preconceito, podemos perceber que existe o preconceito vivido, onde de fato a pessoa passa por alguma situação constrangedora gerada pelo preconceito e a sentida, quando antes de sofrer de fato o preconceito a pessoas se isolam para não ter que passar por tal situação.

Nesse sentido, podemos observar que hoje em dia o medo da pessoa que convive com HIV não é da morte, até porque os antirretrovirais estão cumprindo sua função e muito bem, o que causa medo nas pessoas é o preconceito da sociedade (NETO, 2012).

O preconceito acaba sendo um ponto negativo de grande peso impeditivo a adesão ao tratamento, pois ele faz com as pessoas muitas vezes não se sintam parte da sociedade e por isso podem acabar por não aderir ao tratamento e se excluir da sociedade (NETO, 2012).

Diante desse impasse, os serviços de Saúde precisam buscar alternativas para a redução desse preconceito e pela minimização do efeitos resultantes desse tipo de comportamento. Os serviços de saúde de abrangência nacional, são um excelente canal para campanhas que visem a redução do preconceito (ZUCCHI, PAIVA E JUNIOR, 2013).

As intervenções podem ser de caráter informativo voltadas para a prevenção e disseminação de informações por meio de materiais impressos (folders, folhetos, rádio, tv), palestras, aulas, rodas de conversa. O Treinamento de Habilidades, onde serão trabalhos grupos pequenos trabalhando habilidades para resolver conflitos, ressignificação de estereótipos. Os adolescentes são por suas peculiaridades de desenvolvimento um ótimo público para esse tipo de estratégia (ZUCCHI, PAIVA E JUNIOR, 2013).

O Aconselhamento vem como uma ótima estratégia, pois proporciona um espaço para autorreflexão e suporte para manutenção ou mudança dos comportamentos diários, dependendo da modalidade tem um leque bem amplo de intervenção. Uma outra estratégia, denominada contato, que trabalha diretamente com os grupos afetados e a criação de situações, é como se fosse uma imersão onde estando dentro da situação o ser humano tenha a oportunidade de desenvolver empatia e com isso mudar seu pensamento e conseqüentemente o comportamento (ZUCCHI, PAIVA E JUNIOR, 2013).

PLANO OPERATIVO

Situação o Problema	Objetivo	Metas/ Prazos	Ações/ Estratégias	Responsáveis
Preconceito em torno das Pessoas com HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o conhecimento da população sobre HIV/AIDS. - Modificar as crenças do público da ação sobre HIV/AIDS. - Proporcionar uma reflexão sobre a temática. 	Realização de 06 Palestras, 05 rodas de conversa, 04 entrevistas, visando abranger a maior quantidade de pessoas possível (08 Meses).	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer contato com as escolas, clube da melhor idade para realização de palestras, bem como articular a rádio para entrevista. - Aplicar um questionário com o público de cada ação, antes e 1 mês após a ação para verificar o nível de conhecimento dos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador CTA/SAE - Enfermeiro, Psicóloga, Assistente Social e Biomédico - Coordenador e Psicóloga

	<p>- Sensibilizar a população para a redução do estigma em torno do HIV/AIDS</p>	<p>- 01 oficina com Idosos</p> <p>-01 Reunião de Matriciamento de Profissionais da Atenção Básica (03 meses)</p> <p>- 01 reunião de matriciamento para profissionais da educação que trabalhem com adolescentes</p>	<p>- Realização de palestras nas escolas públicas e privadas sobre a temática (Atingir público adolescente), Universidade (Público adulto).</p> <p>- 04 Entrevistas na rádio (Público em geral)</p> <p>- 04 Roda de Conversa no clube da melhor idade (Público Idoso).</p> <p>- 01 Reunião de matriciamento por semestre com os profissionais da Atenção Básica para o acolhimento de pessoas HIV positivas (Público: Profissionais de Saúde)</p> <p>- Realizar 01 reunião de matriciamento por semestre com os professores de ensino médio para discutir a temática (Professores)</p>	<p>CTA.</p> <p>- Coordenador e Psicóloga CTA</p> <p>- Enfermeiro, Psicóloga, Assistente Social e Biomédico CTA</p> <p>- Enfermeiro, Psicóloga, Assistente Social e Biomédico CTA</p>
--	--	---	--	--

CONCLUSÃO

Devido se tratar de uma doença crônica e estigmatizante, a AIDS vem permeada de diversos fatores biopsicossociais, necessitando assim de uma equipe multiprofissional atuando em seu tratamento

Além disso o que se percebe é que o papel suporte social é dicotômico, podendo atuar tanto como fator fortalecedor e protetivo quanto uma barreira nesse processo.

Por entender que o preconceito é um fator adoecedor para as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Esse projeto buscará disseminar o máximo de informações possíveis para uma público bastante diversificado visando o enfrentamento do preconceito através do acesso à informação.

Se tratando de um projeto que envolve diversos atores sociais, o maior desafio é a adequação das informações para cada público envolvido na ação para que assim se possa ter um a dialogo efetivo com cada população chave.

Esse processo é trabalhoso, mas é necessário visto que o impacto de um resultado positivo refletirá diretamente na qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2017. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV e das Hepatites Virais. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 27 de Agosto de 2017

BRASIL, 2017. Você sabe o que é HIV? E o que é AIDS?. Disponível em <<http://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids>>. Acesso em 20 de Agosto de 2017

BRASIL, 2008. Indicadores básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações. Rede Interguerencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

BRASIL, 2009. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento. Ministério da Saúde, Brasília.

CARVALHO, S M; PAES, G O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Cad. Saúde Colet., 2011, Rio de Janeiro, 19 (2): 157-63. Disponível em <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_157-163.pdf>. Acesso em: 26 de Agosto de 2017.

DURO, M. VIH/Sida, Breve história de uma nova/velha infecção. Acta Farmacêutica Portuguesa. 2016, vol. 5, n.1, pp. 24-35. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/312056096_VIHSida_Breve_historia_de_uma_novavelha_infecao_HIVAIDS_A_Brief_History_of_a_newold_infection>. Acesso em: 26 de Agosto de 2017.

ECCO, C. Religião e Soropositivos para HIV/AIDS: Preconceitos sobre doença e Sexualidade. Goiânia, 2013/2. Disponível em <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/760/1/CLOVIS%20ECCO.pdf>> . Acesso em: 29 de Agosto de 2017

GOMES, A. M.T; SILVA, E. M. P; OLIVEIRA, D. C. Representação Social da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. Revista Latino Am. Enfermagem, v.19, n.3, Ribeirão Preto, Maio a Junho. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 27 de Agosto de 2017

GONÇALVES, B. F. da S; et al. O conhecimento básico da comunidade escolar sobre HIV/AIDS. Revista Eletrônica Novo Enfoque, ano 2010, v. 11, n. 11, p. 10 – 20. Disponível em <<http://www.castelobranco.br/sistema/novofoque/files/11/artigos/02.pdf>>. Acesso em: 27 de Agosto de 2017.

LIMA, F. H. R. A construção do preconceito no sujeito portador de HIV: O poder do discurso midiático na representação social. Fortaleza, 2014. Disponível em

<<http://www.uece.br/posla/dmdocuments/FERNANDO%20HENRIQUE%20RODRIGUES%20DE%20LIMA.pdf>> Acesso em: 27 de Agosto de 2017

NETO, S. L. O. S. O Trabalhador e o HIV/AIDS: A dispensa discriminatória e o princípio da dignidade da pessoa humana. Rev. Fac. Dir. Sul de Minas, Pouso Alegre, v. 28, n. 1: 109-128, jan./jun. 2012. Disponível em <<https://www.fdsu.edu.br/adm/artigos/d189922a88e1fa78abc58a2a5658d513.pdf>> . Acesso em 27 de Agosto de 2017.

PINTO ACS, et al. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(1): 45-50. Disponível em <<http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>>. Acesso em: 27 de Agosto de 2017.

SOUZA, S. Os discursos de adesão ao tratamento de AIDS: Uma reflexão ética. Revista Bioethikos - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):98-106. Disponível em <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/82/Art12.pdf>> Acesso em: 26 de Agosto de 2017.

Wolffenbüttel, K. C. J. N. Uma breve história dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/Aids no Brasil e no estado de São Paulo. Saúde Coletiva, vol. 4, núm. 18, bimestral, 2007, pp. 183-187. Editora Bolina. São Paulo. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84218406>>. Acesso em: 26 de Agosto de 2017

ZUCCHI, PAIVA E JUNIOR. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. Temas psicol. vol.21 no.3 Ribeirão Preto dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300017>. Acesso em: 29 de Agosto de 2017