

Índice

- Referencial Teórico
- Objetivos
- Metodologia
 - Método
 - Participantes
- Resultados preliminares



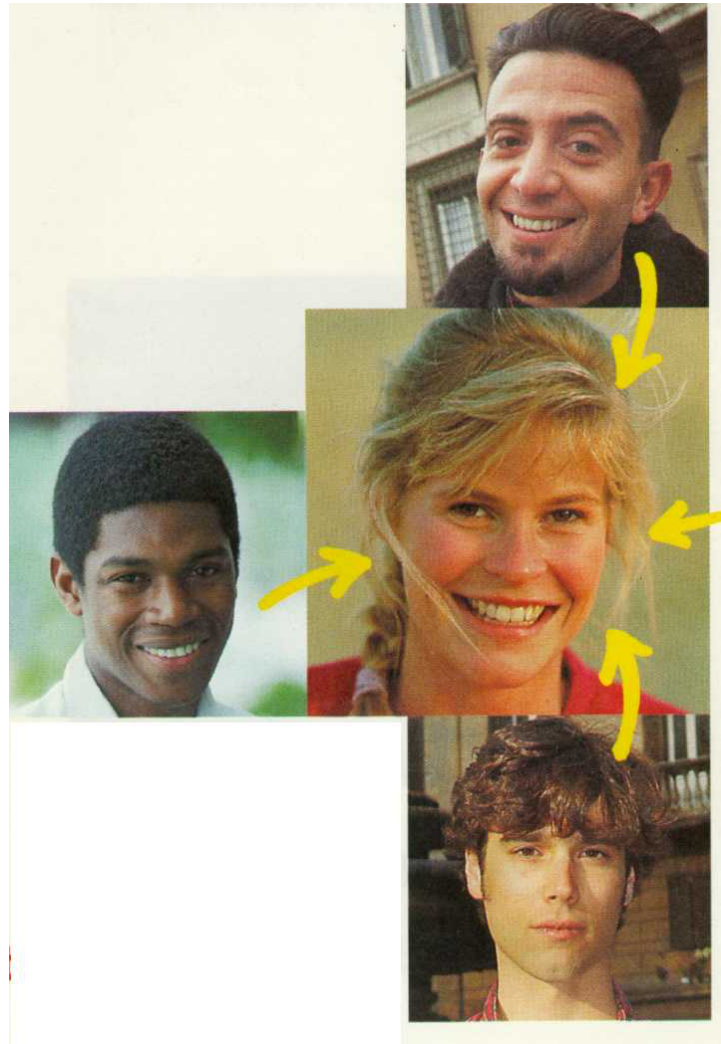
SARA



MIGUEL



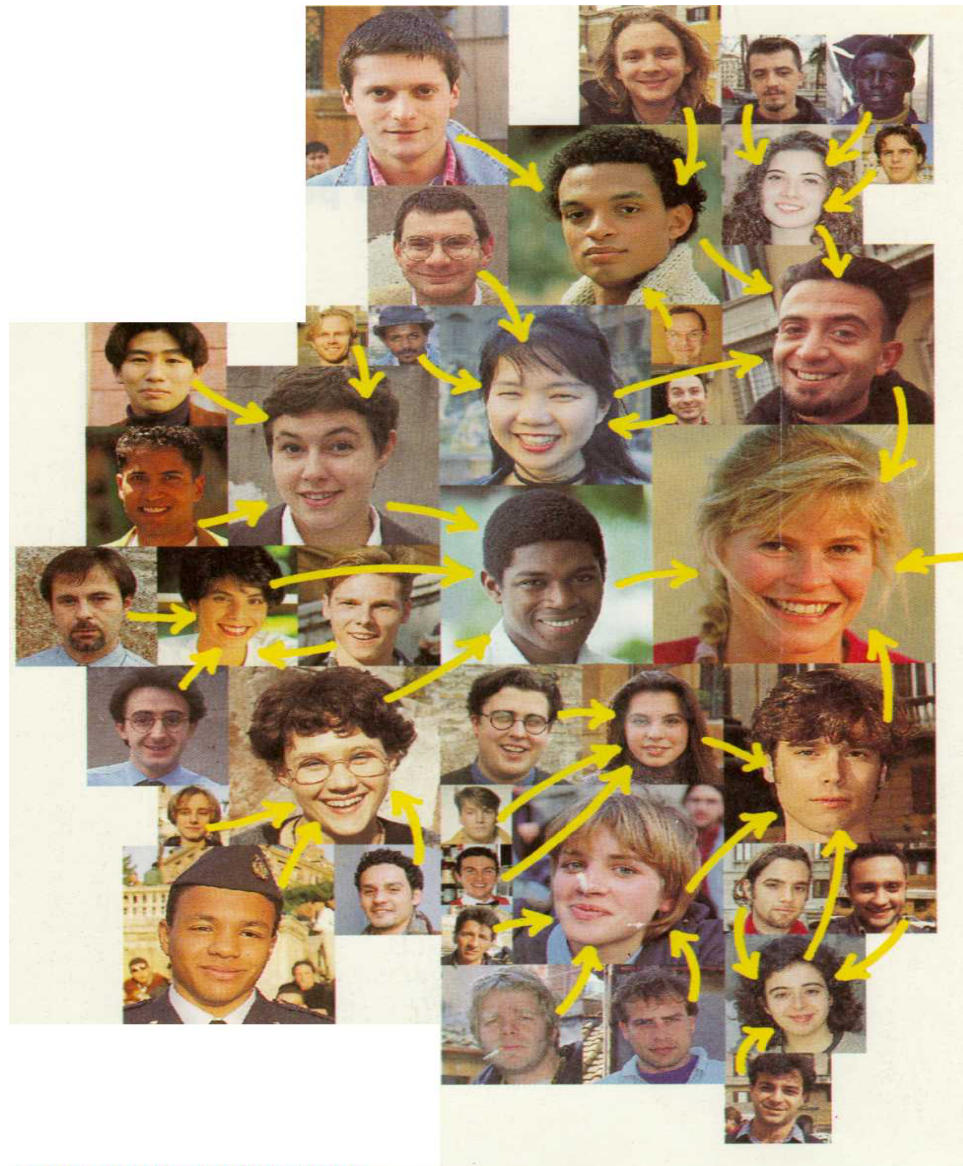
Parceiros da Sara



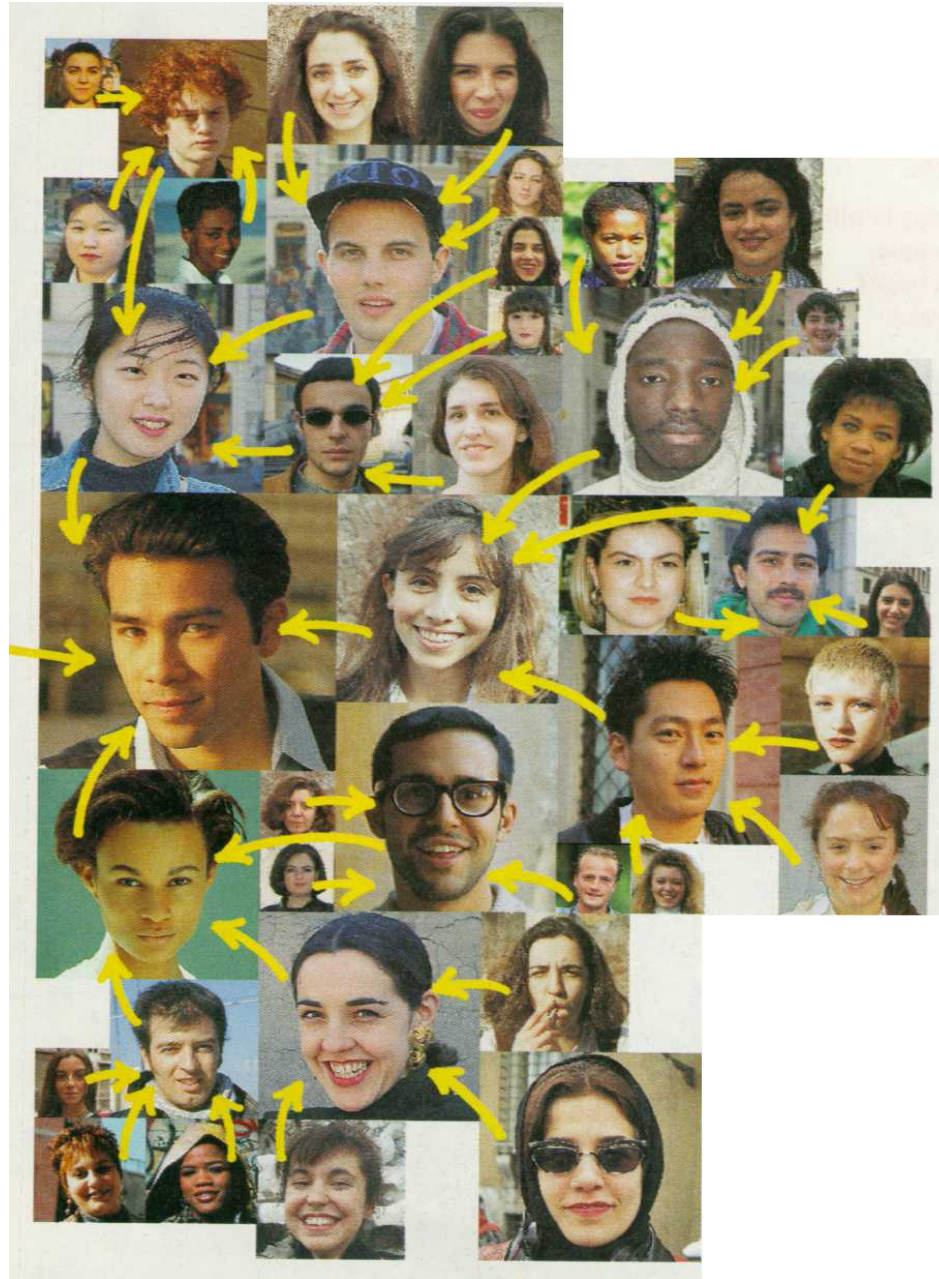
Parceiros do Miguel



Parceiros dos parceiros da Sara



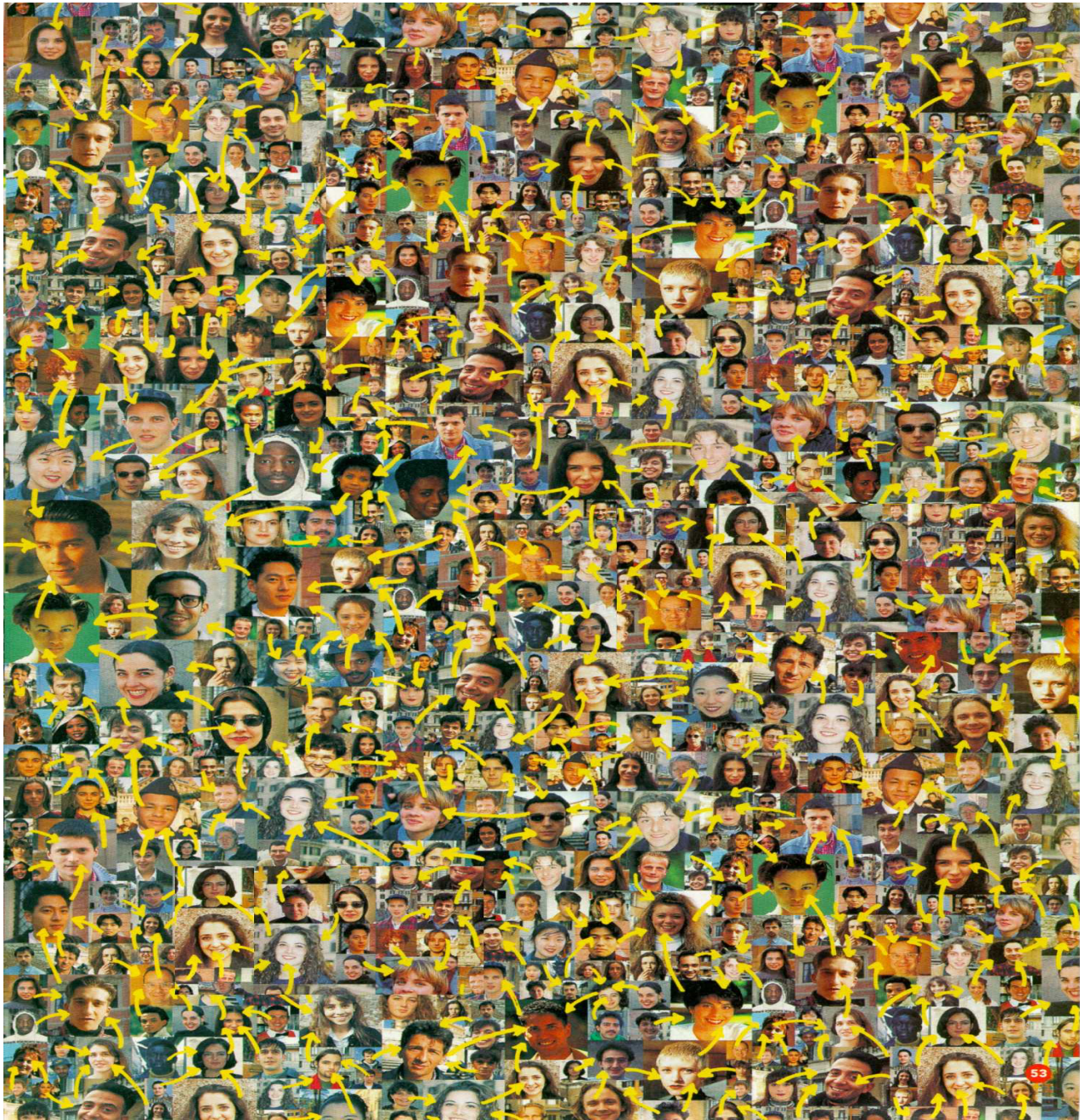
Parceiros dos parceiros do Miguel

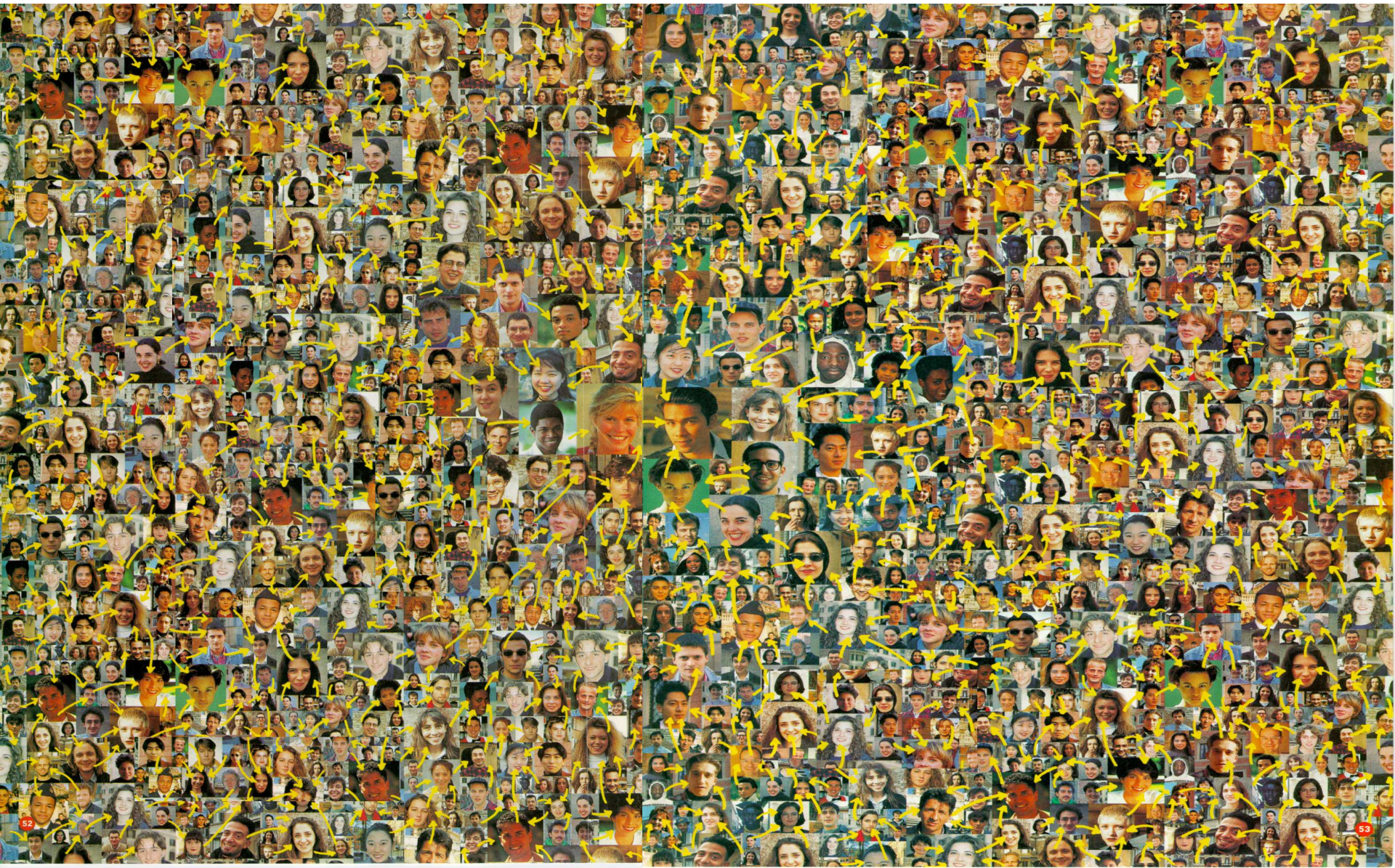


Parceiros dos parceiros dos parceiros da Sara



Parceiros dos parceiros dos parceiros do Miguel





Referencial teórico

- I - A infecção VIH:
 - Definição
 - Vias de transmissão
 - Número de PVI VIH no mundo e em Portugal

- II - A infecção VIH e a sociologia
 - Comportamentos e riscos

- III - A identidade das PVI VIH
 - Corporeidade
 - Género e classes sociais
 - Auto-conceito e Auto-estima



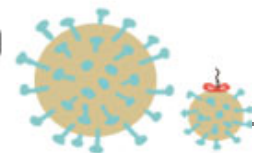
I – A infecção VIH - Definição

- A síndrome da imunodeficiência adquirida (sida) é um conjunto de sinais e sintomas de evolução crónica e lenta causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH).
- O VIH infecta células do sistema imunitário e causa uma doença grave, com um período assintomático longo e que dura toda a vida.

HIV ATTACKS YOUR T-CELLS



**AND USES THEM TO
MAKE COPIES
OF ITSELF**



1

ACUTE INFECTION:

During this time, large amounts of the virus are being produced in your body.

This has been described as feeling like the "worst flu ever."

2

CLINICAL LATENCY:

This stage of the disease, HIV reproduces at very low levels, although it is still active.

During this period you may not have symptoms & this can last up to 8 years or longer.

3

AIDS:

As your CD4 cells fall below 200 cells/mm³ you will be diagnosed as having AIDS.

Without treatment people typically survive 3 years.

I – A infecção VIH - Vias de Transmissão

O VIH TRANSMITE-SE ATRAVÉS DE:

Relações sexuais sem preservativo



Seringas, agulhas ou material cortante com sangue infetado



Mãe/filho durante a gravidez, parto ou aleitamento.



Basta um comportamento de risco para se poder ficar infetado pelo VIH.

I – A infecção VIH - História infecção

1981

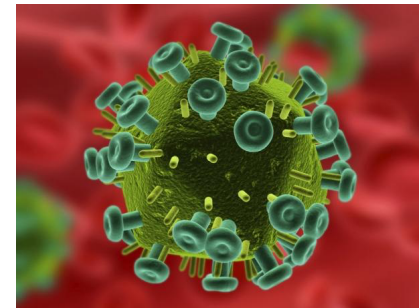
Os EUA anunciam os primeiros casos de uma nova doença, que supostamente só afectaria homossexuais. Depois, diz-se que é transmissível por via sexual e que também afecta toxicodependentes e pessoas originárias do Haiti. É a era dos três H: homossexuais, heroinómanos e haitianos

1982-1988

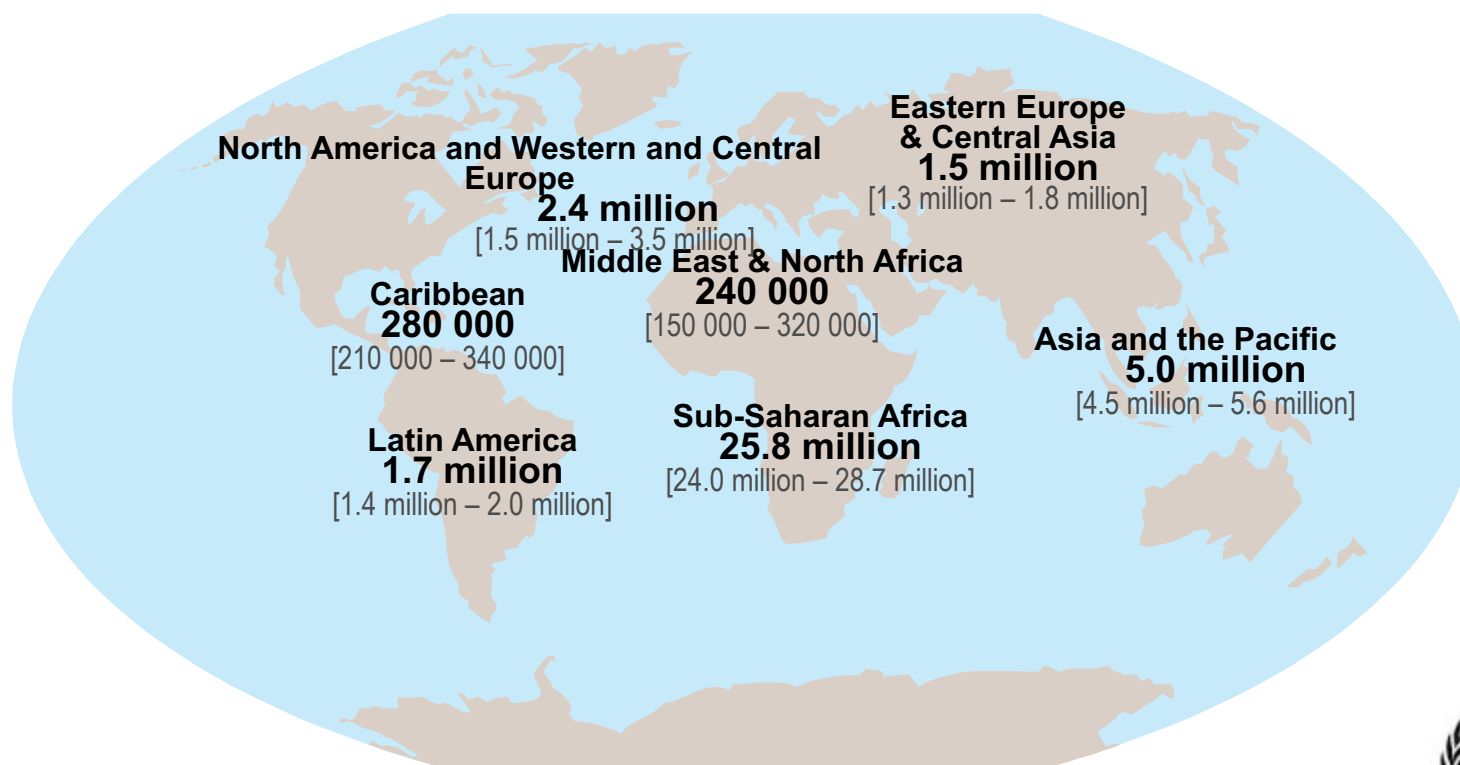
Em 1982, detecta-se o primeiro caso num hemofílico nos EUA e a doença recebe o nome oficial: síndrome da imunodeficiência adquirida. Em 1983, surge o primeiro caso em Portugal. No ano seguinte, é autorizado o primeiro teste sanguíneo, o ELISA. Em 1986, o vírus passa a ser conhecido por VIH e, em 1987, é aprovado o primeiro medicamento anti-retroviral, o AZT. Em 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara 1 de Dezembro como Dia Mundial da Sida

1991-1994

Freddie Mercury, dos Queen, morre com sida em 1991. No ano seguinte, a Associação Portuguesa de Hemofílicos apresenta queixa contra a então ministra da Saúde, Leonor Beleza, por transfusões contaminadas com o vírus. Em 1994 a sida é a causa número um de morte nos EUA entre os 25 e 44 anos



Adults and children estimated to be living with HIV | 2014



Total: 36.9 million [34.3 million – 41.4 million]



Global summary of the AIDS epidemic 2014



Number of people living with HIV

Total	36.9 million [34.3 million – 41.4 million]
Adults	
Women	34.3 million [31.8 million – 38.5 million]
Children (<15 years)	17.4 million [16.1 million – 20.0 million]

People newly infected with HIV in 2014

Total	2.6 million [2.4 million – 2.8 million]
Adults	
Children (<15 years)	

AIDS deaths in 2014

Total	2.0 million [1.9 million – 2.2 million]
Adults	1.8 million [1.7 million – 2.0 million]
Children (<15 years)	220 000 [190 000 – 260 000]

Estados Membros UE	2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Portugal	1.864	18,00	1.824	17,60	1.613	15,60	1.542	14,60	1.093	10,40
Alemanha	2.885	3,50	2.723	3,30	2.702	3,30	2.975	3,60	3.263	4,00
Áustria	308	3,7	321	3,8	314	3,7	320	3,8	260	3,1
Bélgica	1.132	10,50	1.199	11,10	1.183	10,80	1.229	11,10	1.115	10,00
Bulgária	171	2,30	163	2,20	201	2,70	157	2,10	200	2,70
Chipre	38	4,80	41	5,00	54	6,40	58	6,70	54	6,20
Dinamarca	236	4,30	275	5,00	266	4,80	201	3,60	233	4,20
Eslováquia	53	1,00	28	0,50	49	0,90	50	0,90	83	1,50
Eslovénia	48	2,40	35	1,70	55	2,70	45	2,20	44	2,10
Espanha	3.430	10,50	3.666	11,20	3.390	10,30	3.611	9,50	3.278	7,00
Estónia	411	30,80	376	28,20	366	27,50	315	23,80	325	24,60
Finlândia	172	3,20	184	3,40	172	3,20	156	2,90	157	2,90
França	5.450	8,50	5.538	8,60	5.414	8,30	5.660	8,70	4.002	6,10
Grécia	600	5,40	634	5,70	946	8,50	1.133	10,20	807	7,30
Holanda	1.195	7,20	1.187	7,20	1.129	6,80	1.036	6,20	949	5,70
Hungria	140	1,40	182	1,80	162	1,70	219	2,20	240	2,40
Irlanda	395	8,70	330	7,30	327	7,20	351	7,70	332	7,20
Itália	3.797	6,60	3.980	6,70	3.838	6,50	4.098	6,90	3.608	6,00
Letónia	275	12,70	274	12,90	299	14,40	339	16,60	340	16,80
Lituânia	180	5,70	153	4,90	166	5,40	160	5,30	177	6,00
Luxemburgo	57	11,60	52	10,40	52	10,20	58	11,10	53	9,90
Malta	19	4,60	18	4,30	21	5,10	30	7,20	36	8,50
Polónia	956	2,50	956	2,50	1.115	2,90	1.095	2,80	1.089	2,80
Reino Unido	6.630	10,80	6.329	10,20	6.165	9,90	6.238	9,80	5.994	9,40
Rep. Checa	156	1,50	180	1,70	153	1,50	212	2,00	235	2,20
Roménia	253	1,30	274	1,40	427	2,10	489	2,40	507	2,50
Suécia	431	4,70	457	4,90	391	4,20	381	4,00	354	3,70

Fonte: ECDC, HIV/AIDS Surveillance in Europe 2013

I – A infecção VIH - Casos VIH - Portugal

Casos de Infecção por VIH, por Grupo Etário, Género e Total Acumulado (1983 a 2013)

Grupo Etário	Sexo			Total	%
	Masculino	Feminino	Não Referido		
0 - 11 Meses	98	109	2	209	0,4
1 - 4 Anos	48	71		119	0,2
5 - 9 Anos	46	32		78	0,2
10 - 12 Anos	21	12		33	0,1
13 - 14 Anos	27	18		45	0,1
15 - 19 Anos	647	552		1.199	2,5
20 - 24 Anos	3.733	1.693	1	5.427	11,2
25 - 29 Anos	6.550	2.523	2	9.075	18,6
30 - 34 Anos	6.765	2.313		9.078	18,7
35 - 39 Anos	5.515	1.748	1	7.264	14,9
40 - 44 Anos	3.949	1.187	1	5.137	10,6
45 - 49 Anos	2.713	967	1	3.681	7,6
50 - 54 Anos	1.902	695		2.597	5,3
55 - 59 Anos	1.272	571		1.843	3,8
60 - 64 Anos	852	387		1.239	2,5
65 - 69 Anos	532	213		745	1,5
70 - 74 Anos	294	97		391	0,8
≥ 75 Anos	189	47		236	0,5
Não Referido	201	58	2	261	0,5
Total	35.354	13.293	10	48.657	100,0

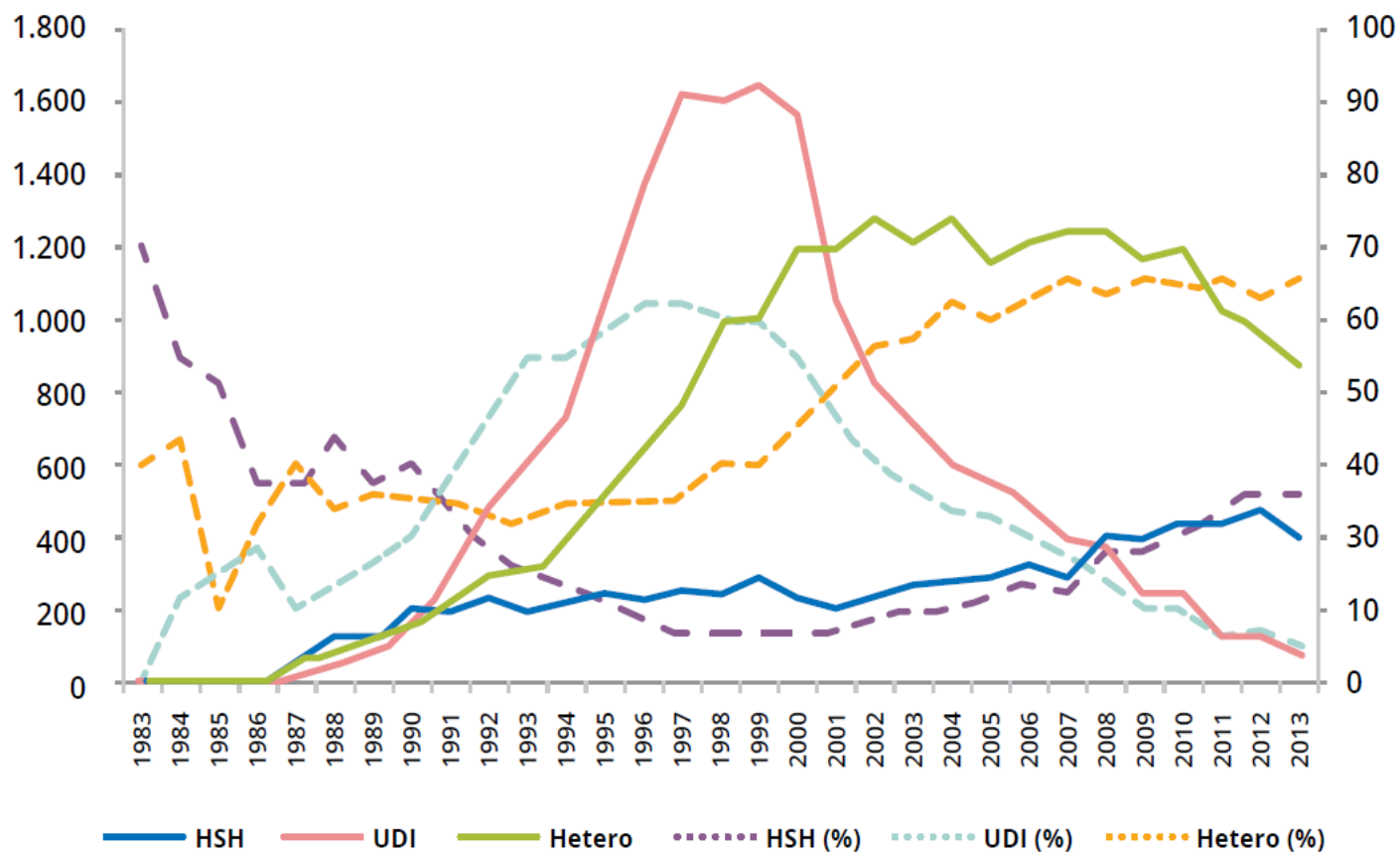
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [VIH]

	2008	2009	2010	2011	2012
Número de óbitos	698	642	629	546	491
Taxa de mortalidade	6,9	6,4	6,3	5,4	4,9
Taxa de mortalidade padronizada	6,5	5,9	5,7	5,0	4,4
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	6,8	6,2	5,9	5,3	4,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	3,6	3,6	4,0	2,8	4,0
Taxa de mortalidade padronizada <70 anos	6,7	6,1	5,9	5,2	4,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥70 anos	3,3	2,8	3,4	2,7	3,7

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: B20-B24.

Fonte: INE, IP (2014)

I – A infecção VIH -Distribuição de casos

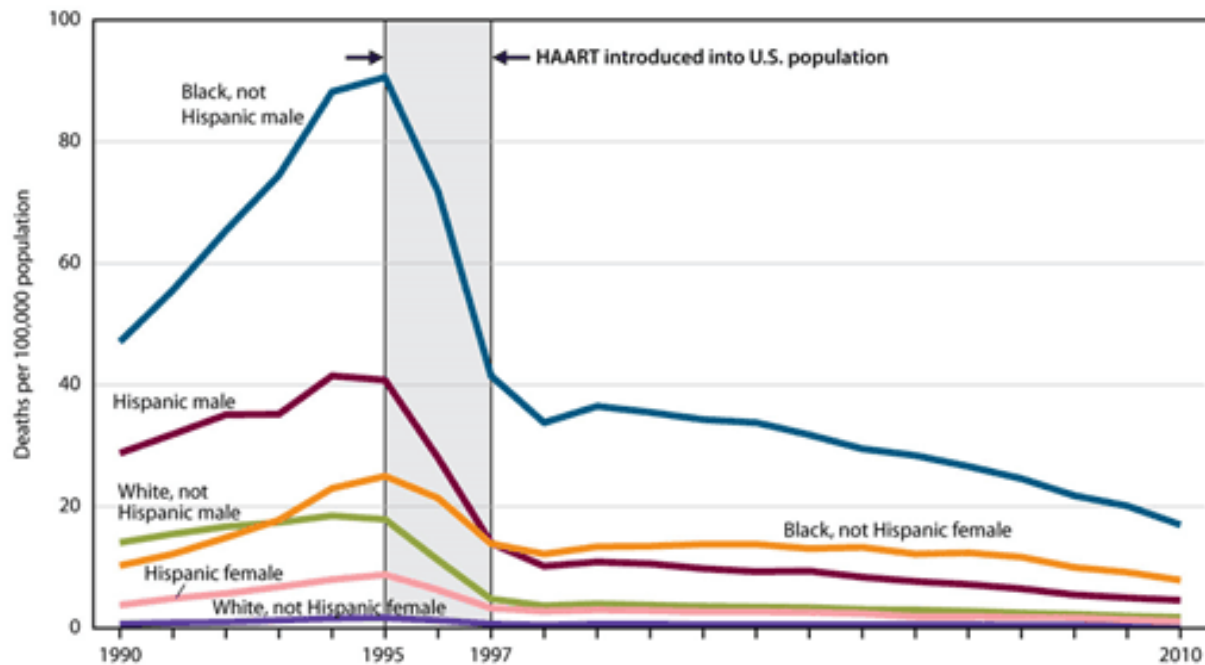


Fonte: Elaborado por PN VIH/SIDA com base em dados do INSA, DDI-URVE (recolhidos em 31.08.2014)

- Utilizadores de Drogas – foi a principal forma de transmissão. Acesso alargado a material de injeção não contaminado – Programa Diz Não a uma Seringa em Segunda mão e o Programa e Detecção Precoce da Infecção VIH - através da realização do teste rápido, ficou controlada esta via de infecção.
- Homens que fazem sexo com Homens população onde se regista um aumento do número de novas infecções
- Transmissão heterossexual foi e permanece a principal forma de transmissão.



I – A infecção VIH - Introdução HAART



Introdução HAART- 1996

Reduziu-se significativamente a mortalidade e a morbilidade associadas à infecção VIH, melhorando a qualidade e a esperança de vida das pessoas infectadas.

O VIH deixou de ser vista como uma sentença de morte, para progressivamente passar a ser encarada como uma doença crónica → Impacto na comunidade

Infecção VIH

Doença Crónica



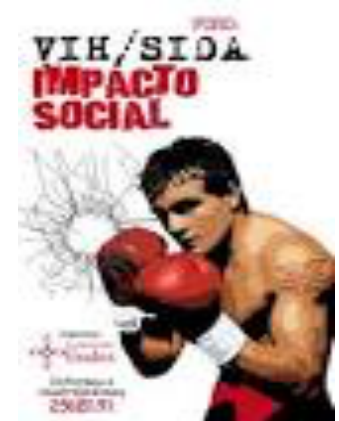
SOCIOLOGIA
JÁ!



II - A Infecção VIH e a Sociologia

Doença

“Realidade construída”,
onde o doente é a
“personagem social”
(Carapinheiro, 1986).

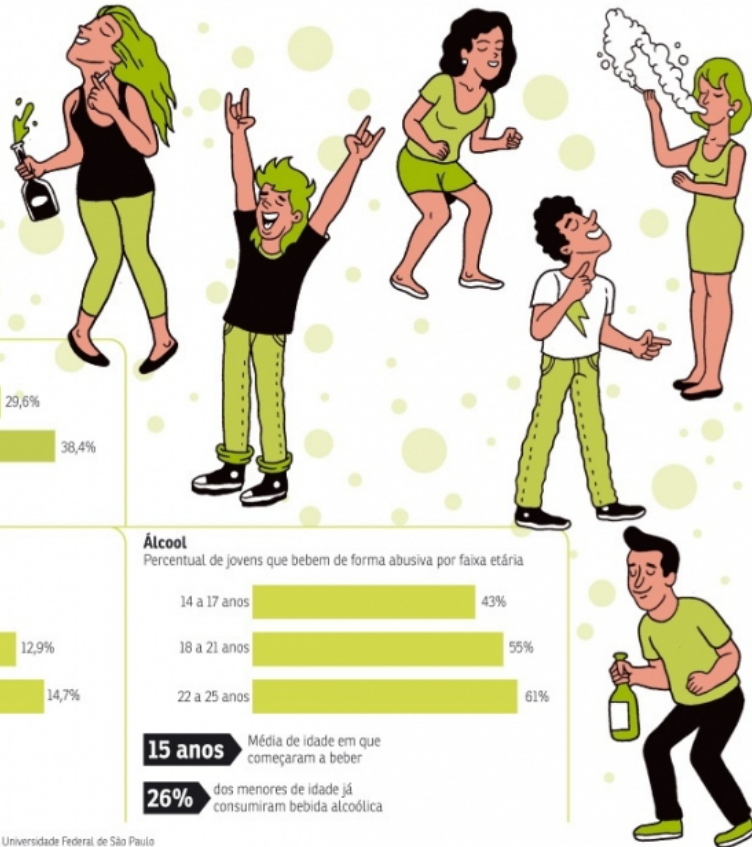


Doença = um fenómeno social total

II -A Infecção VIH e a Sociologia – Comportamentos de risco

Curtindo a vida adoidado

Apesar do amplo acesso a informações sobre sexo e drogas, os jovens continuam muito vulneráveis às DST e ao apelo do consumo de entorpecentes



Sexo

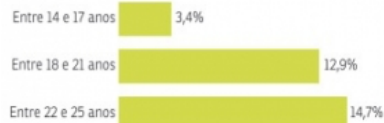
Nunca ou quase nunca usam camisinha



88% Nunca fizeram teste de HIV ou doaram sangue

Tabagismo

Percentual de fumantes por faixa etária



14,6 anos Média de idade em que começaram a fumar

Álcool

Percentual de jovens que bebem de forma abusiva por faixa etária

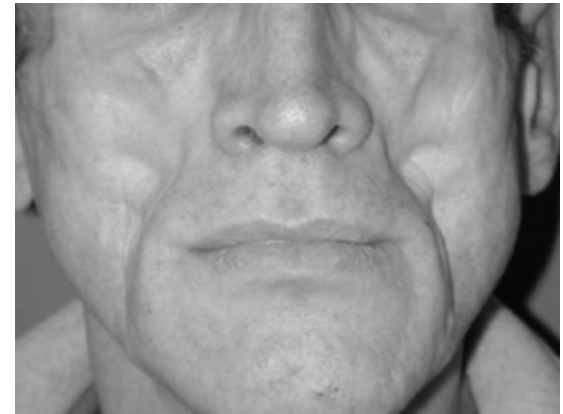
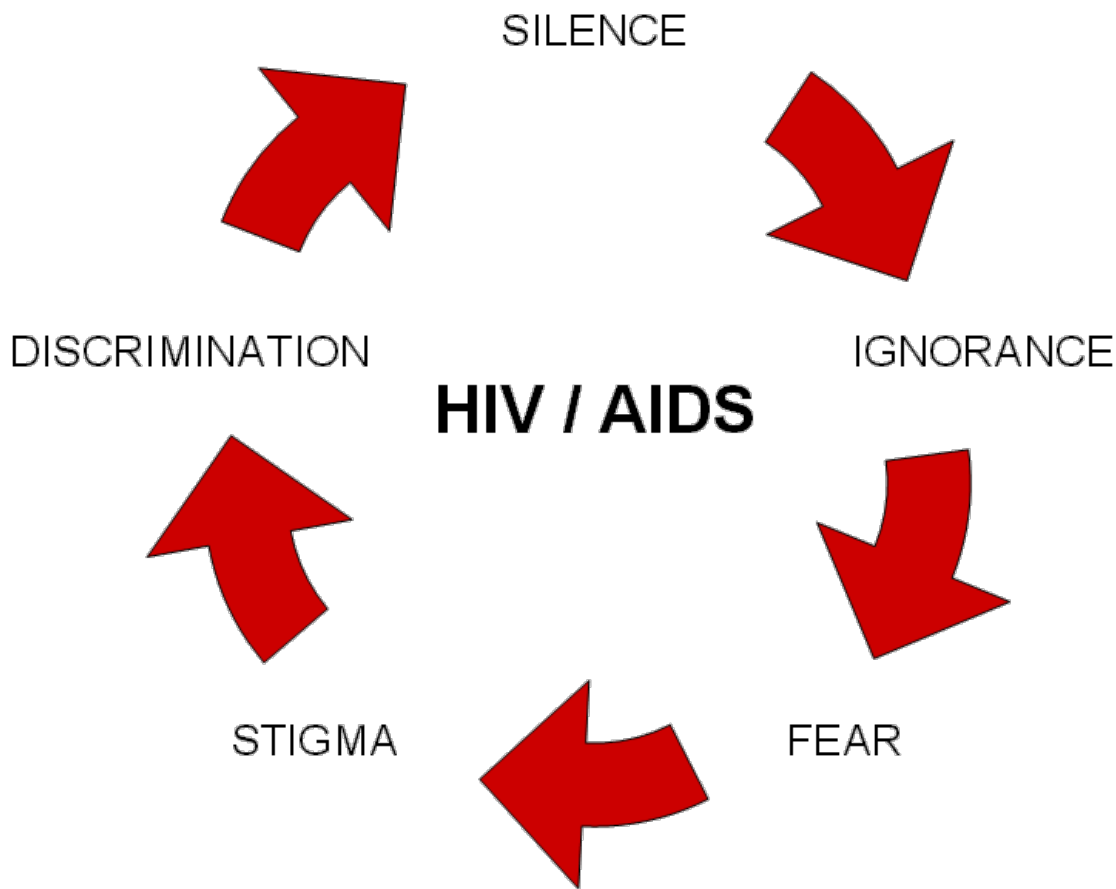


15 anos Média de idade em que começaram a beber

26% dos menores de idade já consumiram bebida alcoólica



III - A identidade das pessoas que vivem com a infecção VIH - Corporeidade



- As doenças causam normalmente repulsa, afastamento e medo de contágio. Com a infecção VIH este testemunho é ainda mais real por deixar sinais tão visíveis e impotências tão declaradas. Nesse sentido, esta infecção além de ser uma doença com graves consequências físicas e psicológicas, ela constitui-se também como um fenómeno de natureza social acompanhado de processos de segregação social baseados em estigmas socialmente construídos e intimamente ligados às representações sociais da doença.



III - A identidade das pessoas que vivem com a infecção VIH - Género e classe social como definidores da identidade

- Indivíduos sexualmente ativos assumem socialmente, as diferentes formas a atividade sexual consoante o género, a pressão exercida pelos parceiros e as diferenças de poder nas relações sexuais (WHO, 2000; UNAIDS, 2012).
- Desigualdades nas relações de poder entre homem e mulher trazem importantes restrições às capacidades da mulher para resistir, desafiar as normas sociais e negociar o sexo seguro ou a utilização de contraceção.



who?

where?

when?

how?

what?

why?

Objectivos (i)

- Compreender a especificidade das vivências e trajectórias de vida das pessoas que vivem com a infecção VIH e os seus estilos de vida, tendo em conta o nível de escolaridade e as condições sócio familiares. Pretende-se ainda conhecer em que medida tais dimensões influenciam diferentes modos de adaptação/reacção a esta infecção.



Objetivos (ii)

- Analisar os processos de formação da identidade de ser pessoa que vive com a infecção VIH e que tipo de comportamentos e implicações que esta infecção trouxe à sua identidade individual e social.



Objectivos específicos (ii)

- Conhecer os processos de adaptação/reacção à infecção;
- Depreender se após o diagnóstico existem atitudes preventivas ou de comportamentos de risco.
- Compreender o impacto que o diagnóstico tem ao nível da conjugalidade, família, trabalho e relações de sociabilidade
- Avaliar a auto-estima



Metodologia I

O nosso interesse de pesquisa, focaliza-se na experiência de vida dos indivíduos e o que os conduziu ao processo de contágio e posteriormente que atitudes optaram perante a sua nova condição de doente.

Metodologia qualitativa



conhecer e
compreender a
forma como os
indivíduos se
percepcionam
e reagem à
infecção VIH



Metodologia II

Aquando da recolha de informação obtida através das entrevistas, deparamo-nos com algumas situações onde os indivíduos não conseguiram ainda aceitar a sua nova situação de doença, independentemente do tempo de descoberta da infecção – Avaliar a Auto-estima

Metodologia Quantitativa



Participantes – Análise Qualitativa

- Pessoas que vivem com a infecção VIH.
- Via de transmissão sexual – hetero e homossexual
- Acompanhados no Hospital de dia de doenças infecciosas do CHSJ.
- A faixa etária escolhida situa-se entre os 25 e os 55 anos (excluídos os grupos etários mais novos e mais velhos pelo excessivo condicionamento que a idade nestes grupos pode impor).

**SEX IS THE PRIMARY
MEANS OF
AIDS TRANSMISSION**

Participantes – Análise Quantitativa

- Pessoas que vivem com a infecção VIH,
- Qualquer via de transmissão da infecção VIH
- Acompanhados no Hospital de dia de doenças infecciosas do CHSJ, escolhidas aleatoriamente.



Material – Análise Qualitativa

- Entrevista em profundidade, numa perspectiva intensiva, em que o objectivo é sobretudo conhecer aprofundadamente as reacções do indivíduo e detectar processos de adaptação
- Entrevistas semi-directivas - orientada por um guião de temas, previamente construído, introduzindo esses temas numa determinada ordem, que é passível de ser alterada se assim se justificar, existindo também perguntas feitas directamente



Material – Análise Quantitativa

- Escala de auto-estima global de Rosenberg:
 - Constituída por 10 itens, cinco itens positivos, e cinco itens negativos;
 - Escala tipo *Likert*, de 4 valores, que varia do “Concordo Totalmente” ao “Discordo Totalmente”;
 - Pontuação obtida varia entre um mínimo de 0 e um máximo de 30;
 - A escolha deste instrumento deve-se, à brevidade e à facilidade de aplicação e, ao facto de já ter sido validado por vários autores em diversas populações.



Material - Síntese

- Entrevista em profundidade administrada à amostra, composta por questões semi-abertas e abertas, possibilitando ao respondente dar respostas livres. A entrevista é constituída por três partes essenciais: A vida antes da infecção VIH; Momento e reacção ao diagnóstico e ser VIH positivo.



Material - Síntese

- A selecção e caracterização de todos os participantes foi feita através de um questionário Socio-demográfico construído para o efeito.
- A avaliação da auto-estima foi feita através da Escala de Auto-Estima Global de Rosenberg (1979).



Procedimentos Deontológicos

- Validação do projecto pela comissão de Ética para a Saúde (CES) do Centro Hospitalar De S. João/Faculdade d Medicina do Porto;
- Informação ao participante;



Procedimentos Deontológicos

- Consentimento informado - confidencialidade e anonimato dos respondentes. Participação voluntária, tendo o entrevistado liberdade a todo o momento para decidir se quer ou não responder às questões colocadas, assim como pode acabar com a entrevista a qualquer momento, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que lhe é prestada.



Opções Analíticas

- O material gravado e recolhido foi transcrito para Word de forma fiel ao discurso oral dos participantes e permitiu uma primeira abordagem ao material.
- Para assessorar o processo de análise de codificação das entrevistas, recorreremos ao programa de *software* webQDA.



Opções Analíticas

- O processo de análise do material foi sendo em simultâneo com a recolha das entrevistas: à medida que os dados foram sendo recolhidos, foram organizados de forma a permitir a emergência de categorias, através de um processo indutivo.
- Relativamente à auto-estima, para a inserção, organização e produção de resultados foi usado o *SPSS - Statistical Package for Social Sciences* (versão 17).



Participantes – Análise Qualitativa



- 30 pessoas que vivem com a infecção VIH:
 - 20 por transmissão heterossexual,
 - 9 por transmissão homossexual
 - 1 por transmissão Mãe-filho.

 - 17 homens 13 mulheres;

 - idades compreendidas entre os 45 e os 55 anos, sendo as mulheres mais velhas do que os homens;

 - Solteiros e a maioria completou o 12º ano;
-

30 entrevistas:

- Nacionalidade Portuguesa, vivendo no Grande Porto;
- Maioritariamente exercem uma profissão a tempo inteiro, estando a grande maioria a trabalhar por conta outrem;
- Auferem rendimentos dentro do escalão entre os 500 a 800€;
- Maioria respondentes estão infectados entre os 3 e os 9 anos.



Participantes – Análise Quantitativa



- Amostragem representativa das pessoas que vivem com a infecção VIH em acompanhamento no hospital de dia de doenças infecciosas do CHSJ (cerca de 5.000 doentes/ano)
 - Foram realizadas 50 inquéritos
 - Maioritariamente do sexo masculino
 - Maioritariamente transmissão heterossexual, seguida da transmissão por utilizadores de drogas
-

Comportamentos de risco

Na altura tinha conhecimento que estava a ter comportamentos de risco, mas uma pessoa à partida acaba por confiar. Acreditei nele porque era um colega. Somos ambos enfermeiros.

Homem, 43 anos, licenciatura, infectado há 12 anos, transmissão homossexual, trabalhador por conta outrem

Sabia que estava a ter comportamentos de risco, mas como na altura estava com um companheiro fixo, pensei aquelas estupidezes que ninguém imagina que acontecem, pensamos sempre que só acontece aos outros. Na altura foi um bocado de irresponsabilidade, mas pronto. Ignorei os meus conhecimentos, mesmo por estupidez, sei lá, era parceiro fixo, estávamos os dois na faculdade. É inevitável.

Homem, 28 anos, licenciatura, infectado há 4 anos, transmissão homossexual, trabalhador conta outrem

Se sabia que estava a ter comportamentos de risco, sinceramente não. Eu e o meu companheiro vivíamos juntos há 3 anos. Nessa altura ainda não se tinha descoberto VIH e como em qualquer relação estável as pessoas não usam preservativos.

Homem 52 anos, doutoramento, infectado 18 anos, transmissão homossexual, trabalhador independente



Nunca falei com ninguém sobre usar o preservativo. Basicamente eu é que sempre decidi. Acho que antes de saber que estava infectado usei preservativo 2 ou 3 vezes. Mas elas também nunca falaram comigo sobre isso e tive muitos casos de uma só noite.

Homem, 45 anos, mestrado, infectado há 2 anos, transmissão heterossexual, trabalhador por conta outrem

Reacção diagnóstico

O choque não foi muito grande. Não estava à espera, mas há coisas bem piores. Fiquei meio abananado nas primeiras horas, depois tentei falar com os meus amigos mais próximos.

Homem, 46 anos, ensino básico, infectado há 15 anos, transmissão heterossexual, desempregado

Não penso nisso como uma doença que me vai matar. Não! Um dia de cada vez. Hoje estou bem, amanhã posso estar mal, mas nada daquelas depressões e estigmas de que sou discriminada, porque não sou. Não posso ser. E tenho de ser eu a pensar assim para eu não me discriminar a mim próprio.

Homem, 28 anos, licenciatura, infectado há 4 anos, transmissão homossexual, trabalhador conta outrem

Discriminação

Se me senti discriminado? Muito. Quando soube da minha doença, eu sentia-me bem fisicamente. Por isso para esquecer um pouco a desorganização da minha vida e o meu luto tentei ir trabalhar. Quando lá cheguei nem me deixaram passar a porta da entrada. Vi o meu patrão com um lenço na boca a dizer-me que eu não podia trabalhar mais ali.

Homem, 52 anos, doutoramento, infectado 18 anos, transmissão homossexual, trabalhador independente

Discriminação trabalho



No trabalho não contei a ninguém, e nem pensar em contar. É um ambiente muito competitivo. Embora tenha muito receio que se possa descobrir. Principalmente porque de dois em dois anos tenho de fazer análises na saúde ocupacional. E fico sempre aterrorizado nessas alturas com medo que se saiba. Tenho a certeza que se souberem despedem-me imediatamente.

Homem, 54 anos, licenciatura, infectado 2 anos, transmissão homossexual, trabalhador por conta outrem

Corporeidade

O nosso maior medo é que desse para perceber que éramos doentes. Porque antigamente via-se. Nós conseguíamos perceber. Se isso acontecesse connosco, não iríamos aguentar, principalmente nós que trabalhamos com o público. Graças a Deus que não ficamos assim. Chegamos imensas vezes a olharmos ao espelho a ver se víamos mudanças físicas. Felizmente nunca aconteceu.

Casal homossexual, 37 anos e 25 anos, ensino secundário, infectado 2 anos, trabalhador por conta outrem

Construção identidade

Nova identidade, sem dúvida! Agora em vez de ser só eu sou a pessoa que tem o VIH que deixou de ser livre nas suas escolhas porque tem que pensar nos outros. Se me apetecer ter sexo tenho de pensar mais no outro que em mim, e muitas vezes acabo por perder a vontade. As coisas alteraram-se sim, ainda é muito cedo, até para mim também perceber o que quero. Por isso se calhar a maior alteração está dentro de mim.

Mulher, 36 anos, pós-graduação, infectada 7 meses, transmissão heterossexual, trabalhador por conta outrem



Resultados preliminares

- O uso do preservativo neste estudo variou de acordo com o tipo de parceiro sexual, sendo que o uso de preservativos foi menos provável com parceiros regulares do que com parceiros casuais.
- O uso do preservativo com os parceiros casuais esteve associado ao sexo sob efeito de álcool e com a frequência de uso de drogas.
- A questão da confiança é usada muitas vezes para justificar os comportamentos sexuais de risco. Não usar preservativo é, por vezes, considerado um método eficaz para demonstrar e/ou criar confiança.



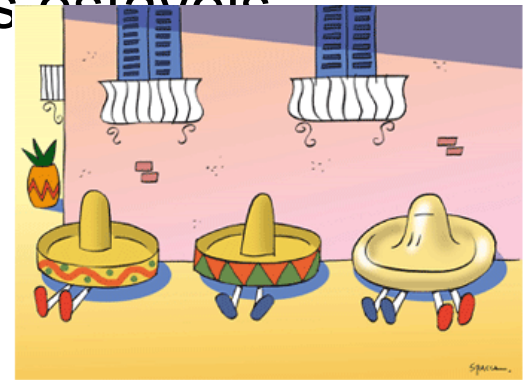
Resultados preliminares

- A mudança na atividade sexual analisada neste estudo encontra-se, principalmente, em relação ao uso do preservativo e à abstinência sexual e a redução do número de parceiros sexuais.
- De um modo geral, os indivíduos deste estudo mudaram os comportamentos sexuais de risco para comportamentos sexuais mais seguros mas não para comportamentos sexuais seguros, dado existirem ainda alguns comportamentos sexuais de risco.



Resultados preliminares

- As pessoas mais velhas tem maior probabilidade de usar preservativos para prevenir a gravidez do que para prevenir doenças sexuais.
- Neste estudo não foram representadas de forma diferente as desigualdades de género tendo, em alguns casos a origem da infecção as relações estáveis



Resultados preliminares



- Constatamos que os homens e as mulheres de estatuto económico elevado possuem maior conhecimento sobre a prevenção do VIH do que aqueles que têm problemas económicos.
- O medo de ser um meio para a disseminação da doença, existe igualmente nas vivências dos homens e das mulheres fundado na representação de ser corpo infectado e infectante, o que poderia violar a saúde e o bem-estar do outro.

Resultados preliminares

- A representação de morte eminente tende a ser amenizada com o tempo de vivência da infecção, a reformulação de atitudes, valores e o planeamento do futuro são aspectos reestruturantes na vida destas pessoas.
- (...)



Let's break down the steps we need
to take to get to our goal



Obrigada pela atenção!

