

Coping e satisfação com a vida em adultos com AIDS

Marineia Crosara de Resende

Rose Mari da Silva

Thatiana Pereira Marques

Matteus Vinicius de Abreu

Centro Universitário do Triângulo

RESUMO

Este trabalho objetivou identificar as estratégias de *coping* e a satisfação com a vida em pessoas com Aids; verificar a correlação entre estratégias de enfrentamento e satisfação com a vida. Participaram 22 adultos, idade média 37 anos. Os Resultados indicaram que, com relação à satisfação com a vida, as pessoas estão satisfeitas (42,9%) ou mais ou menos satisfeitos (42,9%) com suas próprias vidas no momento e 90,4% também têm expectativa de vir a estarem satisfeitos com suas vidas no futuro. As estratégias mais utilizadas foram as baseadas em práticas religiosas e pensamentos fantasiosos (média 4,09), seguida por estratégias de enfrentamento focalizadas no problema (média 3,71), busca de suporte social (média 2,93), estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção (média 2,36).

Palavras-chave: AIDS; enfrentamento; bem-estar subjetivo; psicologia da saúde.

ABSTRACT

Coping and life satisfaction in adults with AIDS

The aim of this study was to identify the coping strategies and the life satisfaction in people with Aids and to verify the correlation between coping strategies and satisfaction with the life. Participants 22 adults, mean age 37 years. The Results indicated, regarding the life satisfaction, 42.9% told that they are satisfied with their own lives in the moment and 42.9% are more or less satisfied. The majority (90.4%) told to have positive expectation with future life. The coping strategies most used were the religious practices and imaginative thoughts (mean 4.09), following by problem focused coping strategies (mean 3.71), looking for social support (mean 2.93), and emotional focused coping strategies (mean 2.36).

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; coping; subjective well-being; health care psychology.

RESUMEN

Estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en adultos jóvenes con Sida

Esta investigación examinó las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida de personas con Sida y también la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida. La muestra se compuso de 22 adultos jóvenes, con la edad media de 37 años. Los resultados indicaron que, con respecto a la satisfacción con la vida, las personas con Sida están satisfechas (42.9%) o más o menos satisfechas (42.9%) con sus vidas en el momento y 90.4% también tenga la expectativa de venir a estar satisfechas con sus vidas en el futuro. Las estrategias de afrontamiento más usadas son las basadas en las prácticas religiosas y en los pensamientos fantasiosos (media 4.09), seguidas por las estrategias enfocadas en la confrontación con el problema (media 3.71), búsqueda de lo soporte social (media 2.93), y en las estrategias de la confrontación con la emoción (media 2.36).

Palabras-clave: SIDA, Afrontamiento (coping), Bienestar subjetivo, Psicología de la Salud.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua ameaçando a vida de milhões de pessoas em todo o mundo, cresce explosivamente e desafia a formulação de políticas de saúde, educação e desenvolvimento. Castro e Remor (2004) citando dados da UNAIDS, relatam que há uma estimativa que, no mundo, existam cerca de 42 milhões de pessoas infectadas pelo HIV ou que apresentam os sintomas da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), tendo levado 22 milhões de pessoas à morte, e com o surgimento de um número alarmante de casos novos a cada ano, aproximadamente cinco milhões. No Brasil, são 191.000 casos acumulados de AIDS, na proporção de dois homens para cada mulher, e estima-se haver cerca de 500 mil pessoas portadoras do vírus (Paiva, Buchalla, Ayres e Hearst, 2002).

Silva (2002) relatou que a realidade dos dados de infecção pelo HIV no Brasil mostra que os homens com comportamento heterossexual são parcela importante da população infectada. Para o enfoque que se está privilegiando, não importa se esses homens tenham também comportamento homossexual. O cenário da AIDS mostra um quadro diferente do início, quando a epidemia estava concentrada principalmente na população masculina.

Até então se sabia muito pouco; apenas que era mais comum em homossexuais, usuários de drogas injetáveis ou pessoas com distúrbios imunológicos induzidos por transplantes. Com o passar do tempo, muito se descobriu sobre a AIDS. Hoje já não se fala em grupos, mas, sim, em fatores de risco da infecção pelo HIV, o que torna toda pessoa potencialmente vulnerável à sua aquisição (Regato e Assmar, 2004).

O diagnóstico e o tratamento do HIV/AIDS trazem complexas implicações psicológicas e sociais (Castro e Remor, 2004). Algumas pessoas apresentam dificuldade de adaptação à doença, particularmente quando não encontram apoio e aceitação em seus grupos de convivência, tendo em vista que a AIDS sempre esteve associada a comportamentos desviantes e marginais (Silva, 2003).

A AIDS, quando diagnosticada, assola a pessoa de dúvidas e incertezas. Dúvidas a respeito de desenvolvê-la ou não (embora a maioria das pessoas infectadas pelo HIV a desenvolva) e do quão doloroso e inevitável poderá ser seu progresso, fazendo-o conviver permanentemente com a certeza de morte breve. Por sua associação inicial com comportamentos socialmente desviantes – e, por isso mesmo, sujeitos à condenação implacável da sociedade – a aquisição do vírus trouxe ainda para essas pessoas o problema adicional de tornar pública sua condição de infectado (Regato e Assmar, 2004).

Sendo assim, descobrir que se está com AIDS pode gerar um estado prolongado de estresse, trazendo o medo e a angústia. Segundo Lopes e Fragra (1998), o estresse aumenta, muitas vezes, em função do comportamento social das demais pessoas que faz com que a soropositividade para o HIV torne-se equivalente a uma sentença de morte. Portanto, a pessoa com HIV passa por situações estressantes que segundo os autores podem contribuir para a deteriorização do sistema imune, afetando a satisfação com vida.

Albuquerque e Tróccoli (2004) afirmam que a satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de algum aspecto específico da pessoa; um processo de juízo e avaliação geral da própria vida; uma avaliação sobre a vida de acordo com um critério pessoal. O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido.

Enquanto subjetiva, a avaliação da satisfação com a vida reflete as expressões de cada pessoa quanto a seus próprios critérios de satisfação com a vida como um todo e em domínios específicos, como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais e outros. Assim, diz respeito ao bem-estar individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva ou negativa (Freire, 2001).

Os mecanismos e as estratégias utilizadas pelo indivíduo como forma de lidar com os estressores são denominados *coping* (Guido, 2003) ou enfrentamento.

As estratégias de *coping* utilizadas para lidar com eventos estressantes têm sido investigadas por pesquisadores interessados em entender as conseqüências psicológicas dos eventos de vida e a maneira como os

eventos estressantes são vivenciados (Dell'aglio e Hutz, 2002).

Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), a partir da revisão de literatura, relatam que as estratégias de enfrentamento podem ser entendidas de duas formas distintas: a) enfrentamento focalizado no problema: refere-se a uma ação para mudar a situação inicial que deu origem ao estresse, a preocupação maior está na resolução do problema e, b) enfrentamento focalizado na emoção: refere-se a esforços dirigidos a um nível somático ou de sentimentos, com o objetivo de regular o estado emocional provocado pelo estresse. Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira (1998) acrescentam que uma terceira estratégia de *coping* foi apresentada, a estratégia focalizada nas relações interpessoais: refere-se a busca apoio social em sua rede de relações sociais.

Para Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira (1998), a escolha de uma ou outra estratégia vai depender do tipo de estressor envolvido, podendo ser utilizadas ambas as estratégias durante praticamente todos os episódios estressantes. Lazarus e Folkman (1984) relatam que é preciso considerar que a escolha da estratégia de enfrentamento será sempre em função da especificidade da situação vivida, o que inclui também a avaliação do quanto a pessoa se sente capaz de enfrentá-la, vai depender também dos recursos pessoais, incluindo-se a saúde e energia, crenças existenciais, compromissos, habilidades para solução de problemas, habilidades sociais de comunicação, formas de comportamento socialmente apropriadas e efetivas, apoio social e recursos materiais.

A redução da tensão, a manutenção do estado físico, psicológico e social estáveis são algumas das razões para ativar as estratégias de *coping* (Lazarus e Folkman, 1984). Ulla e Remor (2002) descrevem evidências empíricas sobre a relação entre sistema imunológico, sistema nervoso e fatores psicossociais em pessoas sadias e aquelas que apresentam alguma infecção, como por exemplo, a infecção por HIV. Segundo os autores, estudos atuais indicam que aspectos comportamentais (hábitos e estilos de vida), psicológicos (estresse e estratégias de enfrentamento) e sociais (apoio social) vão influenciar na evolução da infecção por HIV.

Embora tenha aumentado o interesse de pesquisadores pelo estudo sobre os fatores que perpassam a questão do HIV/AIDS, tendo em vista o aumento nos índices de contaminação em todos os segmentos sociais, Regato e Assmar (2004) afirmam que são escassas as investigações brasileiras, que analisam como as pessoas lutam contra a doença. Os autores acreditam que conhecer como as pessoas enfrentam o HIV/AIDS possa orientar os profissionais em estratégias de

intervenção psicológica e programas de prevenção e promoção de saúde, visando informar à sociedade como um todo e trabalhar no controle da proliferação da AIDS.

Faria (2004) relata que pesquisar as relações entre religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas com HIV positivo é relevante pelo fato de a vivência da soropositividade vir acompanhada de aspectos clínicos, sociais e psicológicos que podem acarretar sofrimento psíquico. Esse autor investigou o poder de predição de modalidades de enfrentamento, incluindo o enfrentamento religioso, da escolaridade e da condição de saúde relativa à soropositividade sobre os afetos positivo e negativo, com idade entre 21 e 60 anos, em acompanhamento médico ambulatorial. Os resultados indicaram que a quase totalidade da amostra relatou ter crenças religiosas e 90% referiram acreditar que a religiosidade poderia ajudá-los a lidar com problemas de saúde. Houve maior utilização de enfrentamento focalizado no problema, seguido de busca de práticas religiosas, busca de suporte social e, por último, de estratégias focalizadas na emoção. O enfrentamento positivo foi mais freqüente que o negativo. Foram encontrados maiores escores de afeto positivo que negativo.

A pesquisa sobre *coping* em pessoas com AIDS poderá clarear implicações para o entendimento das estratégias utilizadas como protetoras ou indicadoras de comportamento de risco para a emergência de distresse ou incapacidades. E ajudar a entender que tipo de estratégias são necessárias para que as pessoas com AIDS apresentem bem-estar subjetivo.

A partir do exposto acima, tem-se os seguintes objetivos:

- a) Identificar a reação ao diagnóstico no primeiro mês de descoberta da AIDS.
- b) Averiguar as estratégias de *coping* utilizadas por pessoas com AIDS.
- c) Verificar a satisfação com a vida em pessoas com AIDS.
- d) Verificar a correlação entre estratégias de enfrentamento e satisfação com a vida.

MÉTODO

Participantes: Participaram desta pesquisa uma amostra intencional e sistematizada de 22 adultos, com idade média de 37,41 anos (DP = 9,22), que residiam nos meses de janeiro a março de 2005, em uma Instituição (casa-abrigo) que acolhe pessoas com HIV/AIDS, numa cidade do interior de Minas Gerais. As características sociodemográficas podem ser vistas na Tabela 1.

TABELA 1
Distribuição de freqüência das características sociodemográficas dos sujeitos (n=22)

Variável	N	%
Idade		
20-29	5	22,7
30-39	7	31,8
40-49	9	40,9
50-59	1	4,5
Sexo		
Feminino	15	68,2
Masculino	7	31,8
Estado civil		
Casado	6	27,3
Solteiro	4	18,2
Viúvo	10	45,5
Separado	2	9,1
Escolaridade		
Sem escolarização	1	4,5
1º grau incompleto	10	45,5
1º grau completo	8	36,4
2º grau completo	2	9,1
3º grau completo	1	4,5
Religião		
Católico	10	45,5
Evangélico	3	13,6
Espírita	6	27,3
Outro	3	13,6

Os sujeitos têm em média 2 filhos (DP = 1,84), independente do estado civil; com relação à procedência, 61,1% vieram de outros Estados. Antes de virem para a Instituição, 27,3% moravam com os pais e irmãos, 18,2% moravam com o cônjuge, 18,2% moravam sozinho, 13,6% moravam com os amigos, 13,6% com outras pessoas, 4,5% moravam com os filhos e 4,5% com cônjuge e filhos.

O tempo médio do diagnóstico da doença é de 8,3 anos (DP = 4,9), a maioria (68,2%) faz tratamento com antiretrovirais.

Instrumentos

a) *Questionário para a caracterização dos sujeitos* – para levantar os dados pessoais, tais como: idade, gênero, estado civil, escolaridade, ocupação, arranjo domiciliar e dados sobre a doença.

b) *Questões relativas ao enfrentamento no primeiro mês de descoberta da doença*: 16 questões para avaliar a reação ao diagnóstico e o enfrentamento no primeiro mês de descoberta da doença. As respostas deveriam ser sim ou não.

c) *Escala Modos de Enfrentamento de Problemas* (Seidl, Tróccoli e Zannon, 2001; Seidl, 2005) – com 45 itens, avalia as estratégias de enfrentamento a partir de quatro domínios: enfrentamento focalizado no problema ($\alpha = 0,82$); enfrentamento focalizado na

emoção ($a = 0,75$); busca de práticas religiosas ($a = 0,61$) e busca de suporte social ($a = 0,81$). As respostas são dadas em escala Likert de cinco pontos (1 – Eu nunca faço isso; 5 – Eu faço isso sempre). Quanto mais elevado o escore, maior a utilização de determinada estratégia de enfrentamento.

d) *Escala de satisfação com a vida* (Freire, 2001) – mede bem-estar subjetivo indicado por satisfação geral com a vida, contendo duas perguntas que avaliam a satisfação com a vida atual e futura, através da figura de uma escada de dez degraus simbolizando uma escala de dez pontos entre a pior vida e a melhor vida. Considera-se 1 a 4 insatisfeitos, 5 e 6 – nem satisfeitos nem insatisfeitos e 7 a 10 satisfeitos.

Procedimentos

a) Para coleta de dados:

- os sujeitos foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, sua opção individual em participar ou não, o tempo de entrevista e o sigilo da identidade;
- após a resposta afirmativa do sujeito em colaborar, foi solicitado que este assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- em seguida foram dadas as instruções referentes aos instrumentos que foram respondidos, as entrevistas foram realizadas individualmente na própria Instituição.
- este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, obtendo aprovação com parecer nº 279/04 (conforme Resolução 196/96 do CNS).

b) Para análise de dados:

- para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas (com medidas de posição e dispersão) das variáveis contínuas;
- para análise da consistência interna da escala de modos de enfrentamento de problemas foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach (valores acima de 0,70 indicam consistência interna);
- para comparação dos escores das escalas entre 2 grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney, e para comparação entre 3 ou mais grupos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis;
- para analisar a correlação entre variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman;
- o nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Reação ao diagnóstico

A maioria dos sujeitos reagiu de maneira negativa quando soube do diagnóstico (54,5%); de maneira positiva (31,8%) ou com indiferença (13,6%); contou primeiramente para a família (57,1%), para outras pessoas (19,0%), para amigos (14,0%) e 9,5% para o parceiro (a). Atualmente não mantêm relacionamentos íntimos (54,5%). Quando perguntados sobre qual é a enfermidade que possuem, 90,9% responderam que são soropositivos e que a principal via de contaminação foi a relação sexual (70,0%), seguida por uso de drogas (20,0%), transfusão de sangue (5,0%) e outros (5,0%).

A Tabela 2 aponta os dados de como as pessoas reagiram na maior parte do tempo, durante o mês em que descobriram que estavam infectados pelo vírus HIV.

TABELA 2

Percentual positivo/negativo de como reagiu no primeiro mês de descoberta da doença (n=22)

Você	Sim	Não
Tentou aprender mais sobre a AIDS.	52,4%	47,6%
Disse a você mesmo para aceitá-lo.	71,4%	28,6%
Pensou nas pessoas menos favorecidas que você.	66,7%	33,3%
Pensou no lado positivo.	59,1%	40,9%
Fez planos para o futuro.	31,8%	68,2%
Tentou tirar isso da sua cabeça.	59,1%	40,9%
Pensou em tempos melhores do seu passado.	72,7%	27,3%
Fez se sentir melhor bebendo ou usando drogas.	66,7%	33,3%
Evitou estar com outras pessoas.	45,5%	54,5%
Continuou a vida como se nada tivesse acontecido.	4,09%	59,1%
Ficou com seus sentimentos só para você.	54,5%	45,5%
Sentiu pena de você.	45,5%	54,5%
Manteve os outros informados sobre como as coisas eram ruins.	54,5%	45,5%
Sentiu-se com tanta raiva que queria acertar ou esmagar alguém.	36,4%	63,6%

Estratégias de enfrentamento utilizadas por adultos com AIDS

Analisando os resultados da *Escala Modos de Enfrentamento de Problemas* verificou-se que as estratégias mais utilizadas foram as estratégias baseadas em práticas religiosas e pensamentos fantasiosos (média 4,09; DP = 0,67), seguida por estratégias de enfrentamento focalizadas no problema (média 3,71; DP = 0,65), busca de suporte social (média 2,93; DP = 1,18), estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção (média 2,36; DP = 0,65).

Satisfação com a vida

Ao analisar os resultados da Escala de Satisfação Geral com a Vida, constata-se que 42,9% dos participantes estão satisfeitos com suas próprias vidas no momento (ver Figura 1). A maioria dos participantes (90,4%) também tem expectativa de vir a estar satisfeita com sua vida em futuro próximo (Ver Figura 2).

Análise de correlação entre estratégias de enfrentamento e satisfação com a vida

O teste de Correlação de Sperman mostrou que houve correlação significativa apenas entre satisfação com a vida atual e escore de enfrentamento do Fator 4 ($r = -0,47251$; $p < 0,05$), isto é, as pessoas com maior satisfação atual com a vida são as que menos buscam suporte social.

Comparações entre gêneros, faixas etárias, níveis de escolaridade e relacionamento

Através da comparação dos escores dos fatores da EMEP e da satisfação com a vida, não houve diferença significativa entre os gêneros masculino e feminino e entre as faixas etárias (“20-29 anos”, “30-39 anos” e “= 40 anos”). Houve diferença significativa de escore entre as faixas etárias apenas para o Fator 2 (foco na emoção): as pessoas mais jovens (20-29 anos) são as mais satisfeitas com a vida e as menos satisfeitas tem idade = 40 anos. Ao investigar os níveis de escolaridade, houve diferença significativa de escore entre as escolaridades apenas para a satisfação atual: os indivíduos com menor escolaridade possuem maior satisfação atual do que os com maior escolaridade. Ao comparar os escores entre os indivíduos com e sem relacionamento atualmente, não houve diferença significativa entre os grupos para nenhum dos escores.

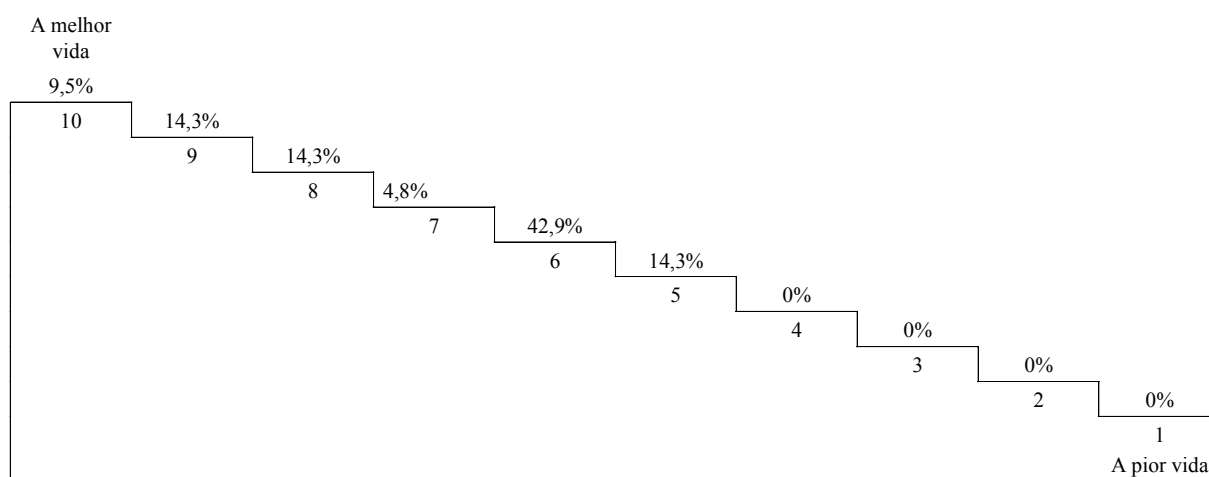


Figura 1 – Satisfação com a vida atual

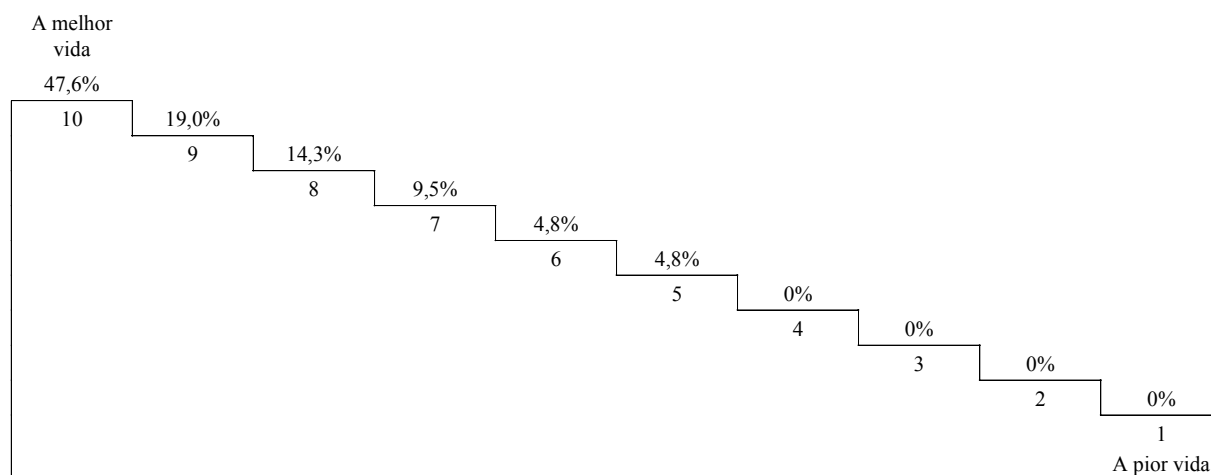


Figura 2 – Satisfação com relação à vida futura.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa investigou em pessoas com AIDS, a reação ao diagnóstico no primeiro mês de descoberta da doença, as estratégias de *coping* utilizadas por pessoas com AIDS, a satisfação com a vida em pessoas com AIDS e a correlação entre estratégias de enfrentamento e satisfação com a vida.

Na ausência de cura ou vacinas eficazes e tendo em conta a própria epidemiologia do HIV/AIDS, seu controle e prevenção dependem particularmente de mudanças de comportamentos, como por exemplo, a utilização de preservativos que evitem a transmissão de doenças sexuais. A via sexual é a categoria dominante de transmissão do HIV/AIDS no Brasil (Reis e Gir, 2005), assim como nesta pesquisa.

Saldanha (2003) relata que o recebimento do diagnóstico soropositivo para o HIV acarreta, no primeiro momento, uma destruição significativa em todos os aspectos da vida do indivíduo, modificando a estrutura de sua personalidade, seus contatos com o mundo e seus valores. A HIV/AIDS é uma doença de grande impacto psicológico, que combina três conceitos com elevada carga emocional: doença incurável, morte prematura e práticas sexuais diversas (Grilo, 2001). A reação de ter consciência de que está com a doença pode ter um alto custo psicológico. Para algumas pessoas, junto com essa descoberta, conhecer também a sorologia positiva para o HIV do (a) parceiro (a), traz dúvidas a respeito da fidelidade e atividades sexuais do mesmo, além de o indivíduo vivenciar solidão e desamparo, pois é difícil no primeiro momento, falar do assunto com amigos e familiares, dados os estigmas em torno do HIV/AIDS.

Sendo assim, é esperado que a pessoa reaja mal à notícia de seu diagnóstico, como aconteceu com a maioria das pessoas desta pesquisa, Silveira e Carvalho (2002) reforçam que isto se dá pelo fato das alterações no estilo de vida do indivíduo, pois acostumado a um tipo de comportamento, agora tem que se adaptar a outro.

Grilo (2001) corrobora outros estudos que indicam que homens e mulheres soropositivos têm maior probabilidade de informar o (a) companheiro (a) e amigos íntimos, bem como às pessoas com a mesma orientação sexual, do que informar aos parceiros sexuais ocasionais, familiares próximos ou colegas de trabalho. A amostra deste estudo mostrou-se diferente, a maioria contou primeiramente para a família.

Os efeitos positivos do suporte social estão associados com a utilidade de diferentes tipos de suporte fornecidos pela família (emocional ou funcional). Um dos efeitos positivos exercidos pela família na saúde está relacionado ao fato de que este suporte tende a

reduzir os efeitos negativos do estresse na saúde mental, na medida em que a ajuda dada ou recebida contribui para o aumento de um sentido de controle pessoal, tendo uma influência positiva no bem-estar psicológico (Ramos, 2002).

As estratégias mais utilizadas pelos participantes foram as baseadas em práticas religiosas e pensamentos fantasiosos. De acordo com Albuquerque e Tróccoli (2004), o sentido das experiências dos indivíduos é construído socialmente através de crenças, pressuposições e expectativas sobre o mundo. Fleck, Borges, Bolognesi e Rocha (2003) descreveram que existem evidências crescentes de que a religiosidade e a espiritualidade estão associadas com saúde mental e sempre foram consideradas fundamentais para as pessoas em momentos de sofrimento e doença.

Em segundo lugar vieram as estratégias de enfrentamento focalizadas no problema. Seidl et al. (2001) falam que estas estratégias são relativas também a pensamentos positivos, representam condutas de aproximação em relação ao estressor, desempenhadas pelo indivíduo, no sentido de solucionar o problema, lidar ou manejar a situação estressora. Este tipo de atitude refere-se à capacidade que o indivíduo possui de enfrentar a situação real na qual está vivendo, refere-se aos pensamentos e atos conscientes, cujos objetivos são resolver problemas e diminuir o estresse (Dell'aglio e Hutz, 2002).

Em seguida, os participantes utilizaram a estratégia Busca de Suporte Social. O suporte social ajuda a aumentar a competência adaptativa, por meio do manejo das emoções, de orientação afetiva e cognitiva e de retro-informação. O suporte social diz respeito aos aspectos funcionais das relações sociais, ligados à adaptação de seus membros. O suporte social que as redes sociais oferecem reduz o isolamento e aumentam a satisfação com a vida das pessoas (Resende, Bones, Souza e Guimarães, 2006).

Andrade e Vaitsman (2002) descrevem que uma das maneiras pelas quais podem ser compreendidas as influências positivas da rede social na saúde é quando há referências à ações terapêuticas prolongadas. Durante toda a vida existe a constatação de que a convivência entre as pessoas favorece comportamentos de saúde. Assim, as relações sociais também contribuem para dar sentido à vida, favorecendo a organização da identidade através da inter-relação entre as pessoas.

A focalização na emoção foi a estratégia menos utilizada, com destaque para o fato de que o grupo mais jovem (20-29 anos) apresentou maiores escores para esta estratégia e o grupo com maior idade (= 40 anos) menor escore, apresentando assim diferença significativa de escore entre os grupos.

Fleishman e Fogel (1994) relatam que a maior utilização de estratégias focadas na emoção expressa sentimentos de culpa em relação a si próprio e ao outro, emoções negativas e comportamento de esquivar, o que leva a supor que escores mais elevados seriam sugestivos de dificuldades psicológicas relevantes. O que demonstra que os indivíduos desta pesquisa podem ter menos dificuldades emocionais associadas à soropositividade.

As pessoas que relataram maior satisfação atual com a vida são as que menos buscam suporte social enquanto estratégia de enfrentamento, neste sentido, supõe-se que estas pessoas já tenham uma rede de relações suportiva. Carvalho, Lavouras, André e Silva (2004) descrevem suporte social em cinco dimensões: a) suporte emocional: sentimentos, estima, aceitação, apoio e segurança; b) suporte instrumental: ajuda concreta em termos de serviços específicos; c) assistência material: prestação ou troca de bens tangíveis; d) suporte informativo: informações e conselhos para maior compreensão dos problemas; e) suporte de convívio social: atividades sociais que visam um maior bem-estar.

Segundo Freire (2001), a vida pode ser satisfatória, com qualidade e bem-estar, especialmente quando há disposição para enfrentar seus desafios, lutar pelos direitos dos cidadãos e por em prática projetos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que se vive, particularmente quando a pessoa conta com uma rede de suporte social.

Ao analisar os resultados da Escala de Satisfação Geral com a Vida, constatou-se que a maioria dos participantes está satisfeita com sua própria vida no momento e tem expectativa de vir a estar satisfeita com sua vida em futuro próximo. Freire (2001) relata que o bem-estar subjetivo não se refere apenas a ausência de experiências negativas, pode indicar a presença de sentimentos agradáveis e satisfação com a vida em outros domínios.

Canini, Reis, Pereira, Gir e Pelá (2004) dizem que a literatura aponta baixa correlação entre as circunstâncias objetivas, neste caso estar com HIV/AIDS, e o bem-estar subjetivo, talvez porque as pessoas se adaptam rapidamente aos seus recursos e experiências, ou seja, parecem estar adaptadas à sua condição. Outra sugestão é a de que a experiência de bem-estar é influenciada não somente por condições externas da vida, como por exemplo, no caso de pessoas soropositivas que melhoram sua qualidade de vida fazendo uso de medicamentos anti-retrovirais, mas também por características de disposição interna, aspectos psicossociais e emocionais.

Os indivíduos com menor escolaridade relataram maior satisfação atual com a vida enquanto os com maior escolaridade apresentaram menor satisfação.

Brito e Cruz (2003) afirmam que descobrir-se com HIV é uma experiência crítica para qualquer pessoa, que pode se defrontar com a desinformação, encarar os momentos de perdas, contingências e expectativas de ter o vírus é tarefa difícil, para a qual o ser humano quase nunca está preparado, não obstante, a certeza da finitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou conhecer as estratégias de enfrentamento e o bem-estar subjetivo em adultos com AIDS. Trabalhos como este tem um papel importante na exploração das estratégias de enfrentamento e bem-estar empregados pelos indivíduos para lidar com as mudanças advindas do adoecimento.

Informações de pesquisas podem contribuir para conhecer melhor os determinantes psicológicos e sociais do bem-estar subjetivo e da saúde de adultos com AIDS/HIV. Esse conhecimento pode ajudar a tomar decisões mais eficazes em relação a intervenções educacionais e sociais no que tange à prevenção e a intervenção com pessoas com AIDS/HIV.

Com o aumento dos métodos de tratamento de pessoas com HIV positivo e sua eficácia, várias questões têm surgido entre as pessoas infectadas no que se refere a uma qualidade de vida melhor, quando se tem cristalizada uma cultura da AIDS apenas por aspectos negativos.

Dentro desta perspectiva de bem-estar rompe-se com a idéia de que o único caminho de uma pessoa infectada pelo vírus, seria a morte. A descoberta do resultado positivo implica o começo de um novo percurso, onde a pessoa pode aprender a viver de forma mais positiva, entendendo que tal fato não rompe com sua vida. “*O que se deve enfrentar não é morrer de AIDS e, sim viver com a AIDS*”, por isso a necessidade de se ativar estratégias de enfrentamento, para que a pessoa mesmo tendo o vírus, possa aceitar sua condição, viver bem e encontrar satisfação na vida.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B.T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 2, 153-164.
- Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio Social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7, 4, 925-934.
- Antoniazzi, S. A., Dell’aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3, 2, 273-294.
- Brito, N., & Cruz, E. F. (2003). *Fios de vida: tecendo o feminino em tempos de AIDS*. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids, Brasília, DF: GIV. Retrieved in August 13, 2005, from http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/fios_vid/fios1.htm

- Canini, S., Reis, R. B., Pereira, L. A., Gir, E., & Pelá, N. T. R. (2004). Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1, 6, 940-945.
- Carvalho, G., Lavouras, H., André, I., & Silva, L. S. (2004). *Projecto de promoção da saúde mental e prevenção das toxicodependências na gravidez e 1º infância: suporte social*. [Projeto]. Escola Nacional de Saúde Pública. Retrieved in March 12, 2005, from
- Castro, E. K., & Remor, E. A. (2004). Aspectos psicossociais e HIV/AIDS: um estudo bibliométrico (1992-2002) comparativo dos artigos publicados entre Brasil e Espanha. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17, 2, 243-250.
- Dell'aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de Coping de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. *Psicologia USP*, 13, 2, 203-225.
- Faria, J. B. (2004). *Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS*. Dissertação de mestrado não-publicada. Universidade de Brasília, Brasília.
- Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37, 4, 446-455.
- Fleishman, J. A., & Fogel, B. (1994). Coping and depressive symptoms among people with AIDS. *Health Psychology*, 13, 2, 156-169.
- Freire, S. A. (2001). *Bem-estar subjetivo e metas de vida: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade*. Tese de doutorado não-publicada. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Grilo, A. M. (2001). Temáticas centrais implicadas na vivência da infecção por VIH/SIDA. *Psicologia, Saúde e Doença*, 2, 2, 101-118.
- Guido, L. A. (2003). *Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica*. Tese de doutorado não publicada. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lopes, M. V. O., & Fraga, M. N. O. (1998). Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6, 4, 75-81.
- Paiva, V., Buchalla, C. M., Ayres, J. R. C. M., & Hearst, N. (2002). Capacitando profissionais e ativistas para avaliar projetos de prevenção do HIV e de AIDS. *Revista de Saúde Pública*, 36, 4, 4-11.
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 4, 7, 156-175.
- Regato, V. C., & Assmar, E. M. L. (2004). A AIDS de nossos dias: quem é o responsável? *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9, 1, 167-175.
- Reis, R. K., & Gir, E. (2005). Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 1, 32-37.
- Resende, M. C., Bones, V. M., Souza, I. S., & Guimarães, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina*, 5, 2006, Retrieved in November 12, 2006, from <http://scielo.bvs-psi.org.br>
- Saldanha, A. A. W. (2003). *Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável*. Tese de doutorado não publicada. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Seidl, E. M. F. (2005). Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 10, 3, 421-429.
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17, 3, 225-234.
- Silva, C. G. M. (2002). O significado de fidelidade e as estratégias de prevenção da AIDS entre homens casados. *Revista de Saúde Pública*, 36, 4, 40-49.
- Silva, L. C. G. (2003). *Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Silveira, E. A. A., & Carvalho, A. M. P. (2002). Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10, 6, 813-818.
- Ulla, S., & Remor, E. A. (2002). Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: realidade ou ficção? *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15, 1, 113-119.

Recebido em: 12/09/2007. Aceito em: 10/04/2008.

Autores:

Marineia Crosara de Resende – Professora Adjunta da Universidade Federal de Uberlândia – Campus do Pontal. Bolsista CNPq Pós-Doutorado Júnior.
 Rose Mari da Silva – Centro Universitário do Triângulo Aluna de Psicologia do Centro Universitário do Triângulo.
 Thatiana Pereira Marques – Centro Universitário do Triângulo. Psicóloga pelo Centro Universitário do Triângulo.
 Matheus Vinicius de Abreu – Centro Universitário do Triângulo. Psicólogo pelo Centro Universitário do Triângulo.

Endereço para correspondência:

MARINEIA CROSARA DE RESENDE
 Av. Rondon Pacheco, 4265 – Bloco B apto. 101
 CEP 38400-050, Uberlândia, MG, Brasil
 E-mail: marineiaresende@gmail.com