

AIDS – UMA VISÃO PSICOBIOLOGICA DA DOENÇA.

Autor: Edy Cesar Patrocinio Pereira¹

Este estudo apresenta o tema AIDS – UMA VISÃO PSICOBIOLOGICA DA DOENÇA e tem como objetivo mostrar o psiquismo e a interferência do vírus no organismo de um paciente. Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica . O vírus da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), é uma doença oportunista não só no modo de afetar o organismo do paciente, mas também na maneira de afetar o psicológico deste. O HIV, entra no sistema nervoso, invade suas células e produz lesões em todo o tecido neural, e desta maneira acaba afetando algumas funções cognitivas do paciente. A “tática” usada pelo vírus é a de dar inveja a muitos estrategistas, o vírus usa uma técnica semelhante a do cavalo de troia, desta forma, ao infectar alguns macrófagos o vírus consegue atravessar a barreira hematoencefálica pegando carona nas células. Esta barreira tem como objetivo original proteger o cérebro de agentes infecciosos, mas como o vírus está escondido em células do corpo, fica fácil burlar os sistemas de defesa. A patologia apresenta duas fases clínicas predominantes: a assintomática e a sintomática. A primeira é o período de ausência de sintomas antecedendo a diminuição da imunidade do paciente; a fase sintomática é caracterizada por situações de imunodeficiência aguda com o aparecimento de infecções oportunistas e complicações clínicas gerais. O resultado positivo do diagnóstico laboratorial da AIDS, traz para o paciente complexas implicações psicológicas e sociais, das quais são agravadas no período de tratamento. A parte crítica do diagnóstico, vem com o choque do paciente ter que conviver com uma doença que até o momento não possui cura, somente tratamentos que prolongam e melhoram a qualidade de vida do paciente. O problema relacionado ao tratamento é muito centrado ao doente jovem. Ao iniciar o tratamento, o paciente começa sentir muitos efeitos colaterais dentre eles: vômito, enjoo, mal estar, perda do apetite e problemas dermatológicos. Porém a maior causa da não adesão do tratamento por parte dos jovens, é o fato de que a maioria dos medicamentos tem como principal indicação a abstinência de bebidas alcoólicas. Esta mudança drástica de estilo de vida faz com que a pessoa passe por momentos estressantes, que segundo alguns especialistas das áreas de psicoimunologia, auxiliam na deterioração do sistema imune. Porém a soro positividade também tem alguns aspectos positivos. Alguns autores mostram que pacientes soropositivos demonstram mais interesse em aproveitar a vida e a vontade de viver, a descoberta de novas relações com a natureza, com Deus e outras poderes ditos como superiores. Algumas coisas auxiliam no enfrentamento da doença por parte do paciente como por exemplo o BES (bem-estar subjetivo), onde as boas condições de lazer e trabalho auxiliam na promoção de saúde do paciente.

1- Acadêmico da grade integrada dos cursos de Biomedicina e Farmácia pelas faculdades Pequeno Príncipe, plantonista responsável pela farmácia das UTI's do Hospital Pequeno Príncipe e estagiário na Secretaria Municipal de Curitiba pelo programa Pet-Vigilância em Saúde. edycesarp@hotmail.com
O trabalho tem como objetivo ser enquadrado na modalidade de apresentação oral.

Este enfrentamento pode ser definido como “esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais” (Folkman, Lazarus, Gruen & De Longis, 1986, p.572). As estratégias ou mecanismo de lidar com estas situações estressoras é chamado de coping O coping são mecanismos utilizados para a redução da tensão, manutenção do estado físico, psicológico e social. Desta forma podemos concluir que a AIDS é uma doença ampla que atingi tanto o psicológico quanto o fisiológico do paciente, podendo um ter interferência no outro.

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.

Barroso, J. (1997). Reconstructing my life: Becoming a longterm survivor of AIDS. *Qualitative Health research*, 7, 57-74

Botelho, J. B. (1991). *Medicina e religião: conflito de competências*. Manaus: Metro Cubico.

Camargo, B. V. (2000). *Sexualidade e representações sociais da AIDS*. /revista de ciências humanas, Florianópolis: EDUFSC, p. 97-110

Catalan, J., Meadows, J. & Douzenis, A. (2000). *The changing pattern of mental health problems in HIV infection: the view from London, UK*. *AIDS Care*, 12 (3), 333-341

Diener, E. (1984). *Subjective well-being*, *psychological bulletin*, 95,542-575

- 1- Acadêmico da grade integrada dos cursos de Biomedicina e Farmácia pelas faculdades Pequeno Príncipe, plantonista responsável pela farmácia das UTI's do Hospital Pequeno Príncipe e estagiário na Secretaria Municipal de Curitiba pelo programa Pet-Vigilância em Saúde. edycesarp@hotmail.com
O trabalho tem como objetivo ser enquadrado na modalidade de apresentação oral.