

Atuação do terapeuta ocupacional com pessoas que vivem com HIV/AIDS

The practice of occupational therapists with people living with HIV/AIDS

El papel de los terapeutas ocupacionales con las personas que viven con VIH/SIDA

Recebido: 16/10/2024 | Revisado: 24/10/2024 | Aceitado: 25/10/2024 | Publicado: 28/10/2024

Eishila Alves Monteiro¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2970-2061>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: eishila.monteiro@ufpe.br

Katia Magdala Lima Barreto²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-4506>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: katia.magdala@ufpe.br

Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8456-9135>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: luziana.maranhão@ufpe.br

Luciana Silva do Nascimento³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7447-9670>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
Hospital Getúlio Vargas – Recife/Pernambuco, Brasil
E-mail: nascimentoLuciana@hotmail.com

Ilka Veras Falcão²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4797-9351>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: ilka.falcao@ufpe.br

Resumo

As pessoas com HIV apresentam prejuízos à saúde e à funcionalidade, com impactos negativos em seu desempenho ocupacional. O objetivo deste estudo foi descrever a atuação de terapeutas ocupacionais junto a pessoas que vivem com HIV/AIDS. Foi realizada uma revisão narrativa, em bases de literatura científica e periódicos brasileiros e latino-americanos de Terapia Ocupacional. Foram incluídos 13 artigos, entre 2003 e 2018, com mais publicações do Brasil e referentes a atividades de Terapia Ocupacional com adultos hospitalizados. O HIV/AIDS causa dificuldades físicas, cognitivas, emocionais, neurológicas e psicossociais, afetando o autocuidado, o lazer, as atividades escolares e laborais. Viver com o VIH/SIDA distancia as pessoas dos seus papéis profissionais e sociais. A Terapia Ocupacional visa restabelecer melhores condições para as atividades de vida diária, os cuidados de saúde e o enfrentamento de problemas sociais. O trabalho do terapeuta ocupacional explora estratégias com atividades artísticas e expressivas, em grupos, oficinas e atendimentos ambulatoriais ou hospitalares. O profissional atua, de acordo com as necessidades da clientela e do contexto, para estimular a reflexão e o empoderamento das pessoas com HIV/AIDS no reconhecimento de seus direitos, enfrentando a discriminação e as limitações de participação social. Os terapeutas ocupacionais também apoiam os familiares, a equipe escolar e a comunidade na interação e no respeito às pessoas com HIV/AIDS. Conclui-se que a intervenção da Terapia Ocupacional busca restaurar o desempenho ocupacional e a qualidade de vida, não só de quem vive com HIV/AIDS, mas de quem convive com essas pessoas.

Palavras-chave: HIV; AIDS; Terapia Ocupacional; Desempenho ocupacional.

Abstract

People with HIV experience harm to their health and functionality, with negative impacts on their occupational performance. The objective of this study was to describe the work of occupational therapists with people living with HIV/AIDS. A narrative review was carried out, based on scientific literature and Brazilian and Latin American Occupational Therapy journals. 13 articles were included, between 2003 and 2018, with more publications from Brazil and referring to Occupational Therapy activities with hospitalized adults. The HIV/AIDS causes physical, cognitive, emotional, neurological and psychosocial difficulties, affecting self-care, leisure, school and work activities. Living with HIV/AIDS distances people from their professional and social roles. Occupational Therapy aims to reestablish better conditions for activities of daily living, health care and coping with social problems. The

¹ Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco – Recife/Pernambuco, Brasil.

² Departamento de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Pernambuco – Recife/Pernambuco, Brasil.

³ Hospital das Clínicas- Universidade Federal de Pernambuco e Hospital Getúlio Vargas – Recife/Pernambuco, Brasil.

occupational therapist's work explores strategies with artistic and expressive activities, in groups, workshops and outpatient or hospital care. The professional works, according to the needs of the clientele and the context, to encourage reflection and empowerment of people with HIV/AIDS in recognizing their rights, facing discrimination and limitations of social participation. Occupational therapists also support family members, the school staff and the community in interacting with and respecting people with HIV/AIDS. It is concluded that the Occupational Therapy intervention seeks to restore occupational performance and quality of life, not only for those living with HIV/AIDS, but for those who live with these people.

Keywords: VIH; SIDA; Ocupacional Teraphy; Ocupacional performance.

Resumen

Las personas con VIH presentan daños a la salud, con impactos negativos en el desempeño ocupacional. El objetivo de este estudio fue describir el trabajo de los terapeutas ocupacionales con personas que viven con VIH/SIDA. Se realizó una revisión narrativa, buscando bases bibliográficas y revistas de Terapia Ocupacional brasileñas y latinoamericanas. Se incluyeron 13 artículos, entre 2003/2018, con mayor representación de Brasil y actividades de Terapia Ocupacional con adultos hospitalizados. El VIH/SIDA causa dificultades físicas, cognitivas, emocionales, neurológicas y psicosociales, afectando el autocuidado, el ocio, la escuela y las actividades laborales. Vivir con VIH/SIDA aleja a las personas de sus roles ocupacionales y sociales. La Terapia Ocupacional tiene como objetivo restablecer mejores condiciones para las actividades de la vida diaria, el cuidado de la salud y el afrontamiento de los problemas sociales. El trabajo del terapeuta ocupacional explora actividades artísticas y expresivas, en grupo y atención ambulatoria u hospitalaria. El profesional actúa de acuerdo a las necesidades de la clientela y del contexto, para incentivar la reflexión y el empoderamiento de las personas con VIH/SIDA en el reconocimiento de sus derechos, enfrentando la discriminación y las limitaciones de la participación social. Los terapeutas ocupacionales también apoyan a los familiares, al personal escolar y a la comunidad en la interacción y el respeto de las personas con VIH/SIDA. Se concluye que la intervención de Terapia Ocupacional busca restablecer el desempeño ocupacional y la calidad de vida, no sólo de quienes viven con VIH/SIDA, sino de quienes conviven con estas personas.

Palabras-claves: VIH; SIDA; Terapia Ocupacional; Desempeño ocupacional.

1. Introdução

Muitas são as doenças transmissíveis importantes para o monitoramento pelos órgãos de saúde pública para identificação da cadeia de vetores, formas de transmissão, contatos e comunicantes possibilitando que sejam adotadas as medidas de controle necessárias. O alcance das doenças transmissíveis na população ocorre de forma variada e depende do agente, da velocidade de transmissão, das condições de vida, educação, moradia e renda, causando morbidade e mortalidade diferenciadas. Entre as doenças infectocontagiosas de maior incidência, destacam-se: malária, dengue, hepatites virais, acidente por animais peçonhentos, leishmaniose, tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Souza *et al.*, 2020).

O interesse deste estudo é voltado para uma das IST, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que pode causar a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) - HIV/AIDS. Por sua magnitude, presença mundial e pelos impactos que causa à vida das pessoas, a infecção pelo HIV/AIDS mobiliza ações de cuidado e diretrizes para o seu controle (Domingues *et al.*, 2021).

Quando o vírus do HIV foi descoberto, no início dos anos 1980, a deterioração imunológica à saúde era tão severa quanto o medo e o preconceito que envolvia a nova doença. Isso porque os primeiros casos noticiados atingiam principalmente pessoas homossexuais e que compartilhavam drogas injetáveis. Esse perfil, somado à alta mortalidade, ao desconhecimento e à ausência de tratamento eficaz, ajudou a criar um forte estigma para a doença e os doentes (Aguilar *et al.*, 2022; Macedo Júnior & Gomes, 2020).

A infecção pelo HIV é responsável pela degradação progressiva do sistema imunológico, pela susceptibilidade a doenças oportunistas, pelas alterações do estado nutricional, do humor, da capacidade de manter a rotina laboral, entre outras, causando incapacitação e perda da qualidade de vida (Pinto Neto *et al.*, 2021). Outra grave consequência da infecção pelo HIV, quando não tratada, é o agravamento rápido das condições de saúde, associada às doenças oportunistas, com aparecimento da AIDS, que leva à hospitalização e pode resultar em morte (Granjeiro *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2020). Assim, para as pessoas

soropositivas, o grande enfrentamento desde o início da epidemia HIV foi a garantia de cuidados com a o de viver com o HIV/AIDS (Aguiar *et al.*, 2022; Macedo Júnior & Gomes, 2020).

O Brasil é apontado como referência mundial no tratamento às pessoas com HIV/AIDS por proporcionar, desde 2013, acesso gratuito e universal ao tratamento antirretroviral (TARV) a todas as pessoas diagnosticadas, além dos demais cuidados em saúde, desenvolvidos por equipes multiprofissionais (Domingues *et al.*, 2021). Com isso, há alguns anos a epidemia de HIV/AIDS é considerada estável, com grupos populacionais prioritários e dados epidemiológicos continuamente acompanhados pelos órgãos de saúde e vigilância. A ocorrência de novos casos de HIV se mantém entre profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, transexuais, usuários de drogas, população carcerária e em situação de rua. E vem despontando na população jovem, entre 15 a 24 anos, com aumento considerável da infecção e da preocupação para manter o controle da doença (Pinto Neto *et al.*, 2021; Macedo Júnior & Gomes, 2020).

No entanto, não apenas as “populações chaves” estão expostas ao risco de infecção - o perfil de pessoas com HIV/AIDS mostra que todos são vulneráveis. A epidemia de HIV/AIDS vem sofrendo modificações e o padrão de infecção ressalta a feminização, a heterossexualização, a interiorização, a pauperização e o envelhecimento das pessoas atingidas (Aguiar *et al.*, 2022; Gomes *et al.*, 2019).

Como outrora, ter o diagnóstico de infecção pelo HIV não é mais uma sentença de morte. Essa tornou-se uma doença crônica, com tratamento assegurado pelo Sistema Único de Saúde e mortalidade em declínio. Embora persistam problemas como o diagnóstico tardio, a irregularidade na adesão ao tratamento e a discriminação aos soropositivos, as pessoas vivem com HIV/AIDS (Domingues *et al.*, 2021; Pinto Neto *et al.*, 2021; Macedo Júnior & Gomes, 2020). No entanto, vivem com outras implicações associadas à pobreza, a piores condições de vida, ao desemprego, à exclusão familiar e outras formas de participação. Ou seja, viver com HIV/AIDS tem uma dimensão social importante, traz uma carga maior de vulnerabilidade pelo estigma, medos e preconceitos com a doença, impactando de diferentes formas a vida social das pessoas e requerendo políticas intersetoriais (Aguiar *et al.*, 2022; Carvalho & Cavalcanti, 2013).

Nesse sentido, o cuidado às pessoas que vivem com HIV/AIDS precisa considerar, além dos cuidados orgânicos, as condições de vida com qualidade, participação e funcionalidade, requerendo a abordagem de uma equipe multidisciplinar. O terapeuta ocupacional tem a possibilidade de integrar essa equipe e isso foi registrado em eventos e publicações de Terapia Ocupacional a partir dos anos 1990, como apresentou Galheigo (2013) em estudo na área hospitalar. A Terapia Ocupacional é uma profissão que atua predominantemente na saúde e auxilia as pessoas a desenvolverem as atividades que desejam e precisam realizar em seu cotidiano, ainda que apresentem deficiências e limitações para isso. O propósito é facilitar a participação e o engajamento nas atividades significativas, possibilitando ao sujeito expressar-se, vivenciar maneiras de ser, estar e conviver socialmente, compreendendo que as ocupações e as relações sociais são importantes para o bem-estar, a saúde e a identidade do indivíduo (Nascimento & Takeiti, 2018; Cunha & Gontijo, 2013; Leite *et al.*, 2013).

Como exposto, viver com HIV/AIDS, além das dificuldades físicas, cognitivas, emocionais, psicológicas e sociais, pode trazer queixas quanto à realização das atividades cotidianas, atingindo prejudicialmente a interação entre a pessoa, o ambiente e a ocupação (Cunha & Gontijo, 2013). Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever a atuação do terapeuta ocupacional com pessoas que vivem com HIV/AIDS.

2. Metodologia

Este estudo utilizou a abordagem de revisão narrativa ou tradicional, que é uma investigação com o objetivo de reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos. A revisão narrativa reúne métodos de revisões por integrar variados tipos de estudo em uma temática aberta, não exigindo procedimentos sistemáticos para sua confecção (Grant & Booth, 2009).

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados de literatura científica BVS e também uma busca específica nas Revistas Brasileiras e Latino-americanas de Terapia Ocupacional, no período de junho a novembro de 2023.

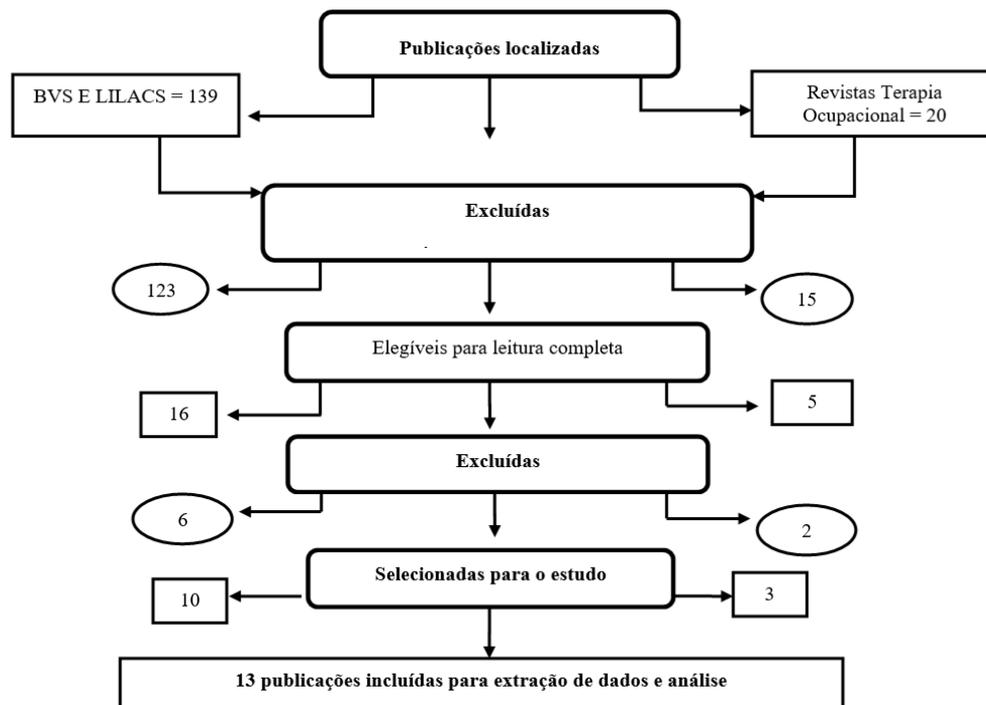
Fizeram parte do estudo as publicações que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: artigos completos que tratavam da atuação do terapeuta ocupacional com pessoas com HIV/AIDS; publicações em português e espanhol, sem delimitação temporal. Foram excluídas as publicações repetidas, com acesso pago, com abordagem apenas clínica e de tratamento medicamentoso. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes descritores e termos livres, combinados com Terapia Ocupacional ou terapeuta ocupacional: HIV/AIDS; Pessoas vivendo com HIV/AIDS; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Estigma/Preconceito em HIV/AIDS.

Inicialmente, foi feito o mapeamento das referências bibliográficas sobre o tema por base, revista pesquisada, a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos materiais com leitura de título, resumos e, posteriormente, a leitura completa. Tal etapa utilizou um editor de texto no *Google Docs*, agrupando o conteúdo em blocos, conforme os objetivos e as relações com a atuação da Terapia Ocupacional, objetivo deste estudo. A redação foi finalizada com a síntese da análise dos principais pontos destacados nas publicações, para caracterizar as possibilidades presentes na literatura.

3. Resultados

Foram localizadas para o estudo 159 publicações (Figura 1), sendo 139 na BVS e 20 localizadas na busca direta em revistas de Terapia Ocupacional. Do total das publicações, 13 foram incluídas, sendo seis publicadas em revistas próprias da Terapia Ocupacional no Brasil; três em revistas de Terapia Ocupacional de outros países da América Latina e quatro em revistas brasileiras em outras áreas. Os artigos incluídos no estudo são das duas décadas anteriores, sendo o mais antigo de 2003 e o mais recente de 2018. Quanto ao idioma, nove foram publicados em português e quatro em espanhol, mostrando predominância, no período, de publicações no Brasil e em língua portuguesa.

Figura 1 - Resultados da pesquisa em bases de dados, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, junho a novembro de 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

As publicações incluídas estão apresentadas no Quadro 1, numeradas para sua identificação em outras seções do estudo. O quadro destaca autor/ano, título, população do estudo, base de literatura, revista, idioma e, por fim, o local/serviço onde foi realizado.

Quadro 1 - Publicações selecionadas que compuseram a amostra de pesquisa com dados gerais de caracterização. Junho a novembro/2023.

Número (Id) Autor/ano	Título	Público	Base, Revista Idioma	Local / Serviço
1.Nascimento & Takeiti, 2018.	Direitos da pessoa com HIV/AIDS e a Terapia Ocupacional	Adultos (homens)	Busca direta, Revisbrato, Brasil. (Português)	Base de dados de literatura
2.Robayo <i>et al.</i> , 2017.	Características del desempeño ocupacional en un grupo de adultos que viven con VIH-SIDA	Adultos Programa ambulatorial	Busca direta, Cad. Bras. Ter. Ocup., Brasil. (Espanhol)	Bogotá, Colômbia.
3.Leiva <i>et al.</i> , 2015.	Impacto que genera el diagnostico VIH en mujeres trabajadoras de la region de antofagasta y metropolitana	Mulheres de Cooperativa de trabalhadoras	BVS, Rev. Chil. Ter. Ocup., Chile (Espanhol)	Antofagasta e Região Metropolitana,-Chile.
4.Gil & De Carlo, 2014.	Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida	Adultos hospitalizados	BVS, Rev. Mundo da Saúde, Brasil (Português)	Ribeirão Preto – São Paulo
5.Teixeira, 2014.	Percepção da competência ocupacional e comportamentos sexuais de risco em toxicodependentes	Adultos hospitalizados	BVS, Cad. Ter. Ocup. UFSCar, Brasil. (Português)	Portugal
6.Cunha & Gontijo, 2013.	Queixas relacionadas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com HIV: subsídios para ação da TO	Adolescentes Atendimento ambulatorial	BVS, Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, Brasil. (Português)	Interior de Minas Gerais (cidade não especificada).
7.Leite <i>et al.</i> , 2013	Enveredando pelos caminhos da arte: a Terapia Ocupacional na produção da saúde de sujeitos infectados pelo HIV	Mulheres Atendimento ambulatorial	BVS, Rev. NUFEN [online] – Brasil. (Português)	Belém, Pará.
8.Pereira <i>et al.</i> , 2011.	Habilidades funcionais da criança com síndrome da imunodeficiência adquirida	Criança Atendimento ambulatorial	BVS, Rev. Acta Fisiátrica, Brasil. (Português)	São Paulo (cidade não especificada)
9. Barrichello <i>et al.</i> , 2010.	O uso de atividades lúdicas no processo de revelação do diagnóstico de crianças que vivem com HIV/AIDS	Crianças Atendimento ambulatorial	BVS, Cad. Ter. Ocup. UFSCar, Brasil. (Português)	Ribeirão Preto, São Paulo
10. Silva & Freitas, 2010.	Adolescentes em situação de vulnerabilidade: estratégias da TO em um trabalho de prevenção a AIDS	Adolescentes Oficinas em uma Associação	BVS, Cad. Ter. Ocup. UFSCar, Brasil. (Português)	Botucatu, São Paulo
11. Corrêa & Gomes, 2009.	Reflexões sobre a atividade de grupo na assistência terapêutica ocupacional hospitalar a portadores de vírus da imunodeficiência adquirida	Adultos hospitalizados	BVS, Rev. Paraense de Medicina, Brasil. (Português)	Não especificado

12. Silva <i>et al.</i> , 2009.	La representación social de a portadores de SIDA o tuberculosis: em ariência a cuidar em a Terapia Ocupacional	Adultos hospitalizados	Busca direta, Rev. Chil. Ter. Ocup., Chile. (Espanhol)	Rio de Janeiro, RJ
13. Becerra & Sosa, 2003.	Perspectivas da Terapia Ocupacional frente o HIV/SIDA: Uma experiência de VIHDA	Adultos de clínica ambulatorial	Busca direta – Rev. Colombiana de Terapia Ocupacional, Colômbia. (Espanhol)	Colômbia (cidade não especificada)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A maioria dos artigos selecionados apresenta como público alvo o adulto hospitalizado (quatro), seguido de adulto em assistência ambulatorial (dois), enfoque no gênero (um apenas homens e dois apenas mulheres). Os demais (quatro) são relativos a crianças em ambulatório e adolescentes em projeto comunitário.

Após a leitura dos artigos, transcreveu-se o objetivo e registrou-se a síntese dos resultados e as conclusões dos mesmos, conforme apresentado no quadro 2. As publicações de pessoas vivendo com HIV/AIDS, com quem a Terapia Ocupacional atua, tem como os problemas mais referidos o estigma social, o menor reconhecimento dos direitos e da dignidade das pessoas soropositivas, as dificuldades físicas, emocionais, a baixa autoestima, a diminuição da independência, a depressão, a ansiedade, a dificuldade com a rede de apoio e com a participação em atividades religiosas e de trabalho, as limitações para retorno aos papéis ocupacionais e no desempenho das atividades de vida diária (AVD) e lazer.

Em sua atuação, os terapeutas ocupacionais priorizam restabelecer as condições para o desempenho dos papéis ocupacionais e AVD, principalmente o autocuidado e o papel de trabalhador. Buscam também facilitar o enfrentamento ao estigma, apoiar a reconstrução de vínculos interpessoais família-escola-comunidade, resgatar e conscientizar sobre prevenção e direitos como cidadão, e, ainda, trazer de volta o indivíduo para participar da dinâmica social.

Quadro 2 - Publicações sintetizadas quanto ao objetivo, resultados descritos e conclusões da atuação da Terapia Ocupacional (TO). Junho a agosto de 2023.

Id	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
1	“Analisar como a literatura tem tratado as questões dos direitos de pessoas com HIV/AIDS e de que forma a Terapia Ocupacional tem contribuído com a temática” (Nascimento & Takeiti, 2018, p. 449)	Destacam os direitos e o estigma social; a saúde como prioridade, as políticas públicas e, pela ação da Terapia Ocupacional, o direito de ter os papéis ocupacionais. Trabalhar ocupações para o retorno aos papéis ocupacionais.	A Terapia Ocupacional propõe a conscientização dos direitos essenciais e dos papéis ocupacionais para os indivíduos com HIV/AIDS.
2	“Descrever o desempenho ocupacional de pacientes que vivem com HIV/SIDA, em uma instituição prestadora de serviços de saúde em Bogotá-Colômbia” (Robayo <i>et al.</i> , 2017, p. 87 – tradução livre)	Compara os papéis ocupacionais desempenhados no passado, no presente e no futuro. Destaca o enfrentamento aos problemas sociais, a redução da independência, a ansiedade, a depressão, a baixa autoestima, a dificuldade da rede de apoio, a participação em grupos religiosos e nas AVD. O terapeuta ocupacional atua para ajudar o indivíduo a confrontar as barreiras, com programas de manejo e comportamentos adaptativos.	O HIV/AIDS traz prejuízos ao ciclo vital do indivíduo, comprometendo sua saúde, independência, funções produtivas, atividades rotineiras e de vida diária. A Terapia Ocupacional facilita o retorno às ocupações, às rotinas normais ou de forma adaptada, para melhor desempenho ocupacional e qualidade de vida.
3	“Expor como o diagnóstico de HIV afeta as mulheres chilenas em seu papel de trabalhadoras, partir da própria perspectiva” (Leiva <i>et al.</i> , 2015, p. 95 – tradução livre)	Grupo de mulheres onde relatam rotinas e experiências com o diagnóstico HIV. como o medo de revelar o diagnóstico em ambiente laboral, devido ao estigma, ao preconceito e à opressão no trabalho. A Terapia Ocupacional ajuda a reconhecer a condição de vulnerabilidade dos direitos da mulher trabalhadora e a injustiça ocupacional por ter HIV; o uso de estratégias	A Terapia Ocupacional propõe empoderar as mulheres com HIV em seus direitos, para que reestruturarem hábitos e realizem suas atividades significativas e seu papel como trabalhadoras, livres do preconceito e estigma. A atuação visa diminuir a injustiça ocupacional e possibilitar a

		para recuperar a confiança, a autoestima, as rotinas diárias, o desempenho de atividades para ressignificar essas mulheres diante do diagnóstico de HIV.	inclusão social.
4	“Compreender as configurações dos papéis ocupacionais de pessoas com AIDS, hospitalizadas em diferentes estágios de evolução da doença” (Gil & De Carlo, 2014, p. 181)	Os papéis ocupacionais e funcionais de pessoas hospitalizadas sofrem prejuízo em diferentes estágios da detecção do HIV até a AIDS. Os papéis destacados como os mais importantes foram o de trabalhador e de estudante, seguido dos papéis de cuidadores, membros da família e amigo. Há dificuldade de manter o papel de trabalhador; de construção de dinâmica familiar e de manutenção de relacionamentos afetivos, destacando o preconceito e o receio de contagiar outras pessoas. A evolução da doença traz perda de capacidade física e das condições de saúde para participação.	A infecção e a hospitalização pelo HIV/AIDS geram limitações físicas, quebra de círculo social e vulnerabilidade por piora da imunidade. O estigma social leva a prejuízo no papel e desempenho ocupacional, restringindo o direito a uma vida digna. A Terapia Ocupacional busca adaptar e desenvolver possibilidades para desempenho de seus papéis, com participação nas decisões e inserção social.
5	“Aferir a percepção da competência ocupacional e os comportamentos sexuais de risco dos consumidores de drogas, de acordo com o seu estado serológico em relação ao HIV. (Teixeira, 2014, p. 82)	Grupos com toxicodependentes, sendo um sem DST; outro com DST, mas sem HIV; e outro com HIV. Quem tem HIV faz maior uso de substâncias psicoativas; tem maior dificuldade de inserção laboral; avalia ter pior capacidade de desempenhar seus papéis ocupacionais, exceto o sexual. Entretanto, o grupo com HIV tem maior consciência do risco e usa mais preservativos que os outros grupos. A Terapia Ocupacional atua na prevenção aos riscos e no desempenho ocupacional.	Na intervenção, a Terapia Ocupacional orienta sobre os comportamentos de risco e a potencialização das capacidades e habilidades que influenciam na competência ocupacional e desempenho dos papéis ocupacionais.
6	“Descrever as queixas relativas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com o HIV” (Cunha & Gontijo, 2013, p. 58)	O COPM detectou impactos nas AVD de adolescentes com HIV. As principais queixas são o desempenho ocupacional do lazer e do autocuidado, incluindo tomar os medicamentos. Outros prejuízos são para frequentar a escola, na socialização, nas tarefas domésticas, na adesão ao tratamento e para ter atividades sexuais. A Terapia Ocupacional cria espaços para troca de experiências, planos de vida, suporte social e favorecimento de adesão ao tratamento. Também atua com a equipe escolar e as famílias para identificar dificuldades e ajudar a lidar com o HIV, o preconceito e a discriminação aos adolescentes.	A Terapia Ocupacional atua com adolescentes com HIV em suas dificuldades nas relações sociais e no planejamento futuro de vida. Mostra a importância fundamental da prevenção e do suporte a pessoas que convivem com o HIV para uma melhor qualidade de vida, tanto para os adolescentes como para quem convive com esses na comunidade.
7	“Ampliar as discussões sobre a apropriação dos recursos da Arte pela Terapia Ocupacional e compreender de que forma as atividades expressivas afetam o cotidiano do sujeito infectado pelo HIV” (Leite <i>et al.</i> , 2013, p. 69)	Grupo operativo com dinâmicas e atividades expressivas livres, como dança, teatro, música, entre outras artísticas, significativas para as mulheres, que compartilhavam as experiências e as dificuldades de aceitação, de estigma, de medo de revelar seu diagnóstico HIV e da discriminação na convivência. Ressaltam aceitação familiar. O grupo de Terapia Ocupacional explora a compreensão e a capacidade de desenvolver um senso positivo sobre si, seu corpo e sua sexualidade, promovendo autoestima e novos significados e transformações na vida cotidiana.	A Terapia Ocupacional pode usar a arte como produtora de saúde, como meio de trabalhar as habilidades, os valores, os papéis e os hábitos como processo dinâmico, que une pessoas e que as estimula a ressignificar as experiências de outra perspectiva, perante a condição de viver com o HIV.
8	“Descrever os ganhos funcionais nas áreas de autocuidado e mobilidade de uma criança com AIDS no processo de reabilitação” (Pereira <i>et al.</i> , 2011, p. 97)	Usa o inventário de avaliação pediátrico de incapacidade (PEDI) para dimensionar o tratamento e a orientação familiar nas áreas de autocuidado e mobilidade de uma criança com HIV. A Terapia Ocupacional estimulou e orientou para o domicílio estratégias para controle de esfínteres, uso de adaptações, transferências, banho, vestuário, alimentação e mobilidade. Por meio de jogos, brincadeiras, passeios e simulação de situações reais, a Terapia Ocupacional trabalhou habilidades para a independência e menor ajuda pelo cuidador.	O HIV/AIDS pode comprometer o sistema nervoso central de crianças, atrasar o desenvolvimento, com perda de habilidades funcionais, mobilidade e linguagem. As perdas podem ser agravadas pelo ambiente e pelo tipo de apoio oferecido pelo cuidador. O acompanhamento e o uso de recursos lúdicos favorecem o ganho de habilidades para o melhor desempenho ocupacional da criança.
9	“Descrever o uso das atividades lúdicas no processo de revelação do diagnóstico	Revelação diagnóstica de HIV para crianças. A terapeuta ocupacional, em grupo, usou atividades	A Terapia Ocupacional usa o lúdico para a criança e a família compreenderem a

	de crianças soropositivas para o HIV” (Barrichello <i>et al.</i> , 2010, p. 115)	lúdicas, jogos, faz de conta, passeios, representação e outras, abordando temas como: família, hospital, corpo humano, saúde, doença, HIV/AIDS, diagnóstico, ciclo da vida e futuro. Os pais participavam e o cuidado da revelação diagnóstica ser no grupo ou individual, era definido conforme as particularidades da criança.	condição de saúde e HIV. Facilita lidar com o imaginário, o futuro e o tratamento. Favorece a proximidade com a equipe multidisciplinar, a perda do medo e a vergonha por ter o HIV, melhorando a qualidade de vida.
10	“Relatar a experiência da intervenção com adolescentes no projeto ‘Viva com Vida’, pautado na prevenção de HIV/AIDS” (Silva & Freitas, 2010, p. 111)	Oficinas de atividades tendo como principal ponto a vulnerabilidade ao HIV e suas consequências. A intervenção da Terapia Ocupacional é pautada no desejo dos adolescentes de reconhecer sua integridade e dignidade, visando à reconstrução da perspectiva de vida, suas potencialidades e competências.	A Terapia Ocupacional aborda condições culturais, econômicas, éticas, políticas públicas que influenciam a vida dos jovens. Traz o olhar com o cuidado para si e a mudança de comportamento.
11	“Refletir sobre a atividade de grupo como instrumento terapêutico na assistência a pacientes soropositivos hospitalizados” (Corrêa & Gomes, 2009, p. 1)	Benefícios das atividades e grupo de Terapia Ocupacional com pacientes HIV/AIDS em hospitalização longa, negação, ansiedade, depressão, angústia e insegurança quanto ao contágio e transmissão do vírus. Essa é uma doença biopsicossocial. A Terapia Ocupacional busca prevenir, tratar e reabilitar para as AVD, lazer, trabalho e participação social. No grupo, valoriza a relação interpessoal e troca de experiências, autocuidado, contato com a realidade, auxiliar na manutenção da rotina, autonomia, melhor comunicação e compreensão da sua condição, para crescimento pessoal.	A Terapia Ocupacional com pessoas com HIV aborda a dimensão pessoal, biológica, social, cultural e contextual. O grupo é espaço de acolhimento às dúvidas e medos e também de partilha e reflexão do viver com uma doença estigmatizante. O grupo possibilita interação, autonomia, compreensão da hospitalização e das mudanças de vida, como lidar com expectativas, padrão ocupacional e cuidado à saúde.
12	“Investigar as representações de saúde-doença para os pacientes com tuberculose e AIDS” (Silva <i>et al.</i> , 2009, p. 4 – tradução livre)	Oficina de criatividade com pessoas em controle da tuberculose e HIV. Grupo como espaço para autoexpressão, relatos sobre os prejuízos que a doença causa, compreensão do mundo e da vulnerabilidade social. A Terapia Ocupacional utiliza a reflexão, relacionando a realidade de cada um e as possíveis mudanças na forma de pensar, no comportamento e na rede de apoio para melhores condições sociais.	Pessoas com HIV têm interrompidos atividades e sonhos. O impacto na saúde, projetos de vida, o enfrentamento às barreiras sociais e ao estigma traz vulnerabilidades. A volta à vida e a suas atividades são apoiadas com a intervenção terapêutica ocupacional.
13	“Apresentar as implicações no desempenho ocupacional de pessoas com HIV/AIDS e um programa de terapia ocupacional para essas pessoas” (Becerra & Sosa, 2003, p. 29 – tradução livre)	Valorização do desempenho ocupacional, atividades significativas, independência, atividade remunerada, ócio, medicação e assistência médica, refletir sobre o medo, dificuldades de conseguir emprego. A intervenção da Terapia Ocupacional oferece atenção direta e individual, comunicação singular, relação terapêutica empática, estratégias preventivas para risco no desempenho ocupacional. Já a atenção indireta é dirigida ao casal, à rede familiar, aos amigos, visando às metas terapêuticas e a potencializar o desempenho ocupacional.	O programa VIHDA permite o desenvolvimento de estratégias e intervenções do terapeuta ocupacional frente a pessoas com HIV/AIDS em relação ao desempenho ocupacional e suas variadas dificuldades relativas ao diagnóstico, permitindo oportunidades de estudo, experiências práticas e valores profissionais para atuar com esse público.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4. Discussão

Com a descoberta do HIV/AIDS, na década de 1980, a busca por conhecimento gerou uma produção científica volumosa para compreender e minimizar os danos provocados pelo novo e mutante vírus. A partir de 1996, registra-se, de forma desigual entre países, a desaceleração da mortalidade, devido ao avanço da terapia antirretroviral, às medidas de controle e prevenção e às mudanças no comportamento em relação ao HIV/AIDS. No Brasil, a redução da mortalidade foi mais tardia e associada ao acesso universal à TARV e às políticas públicas de prevenção e inserção de equipe multiprofissional para cuidados às pessoas com HIV/AIDS, assumidas em 2013. E, assim, a epidemia mortal do HIV/AIDS foi se transformando em uma doença crônica (Granjeiro *et al.*, 2023; Pinto Neto *et al.*, 2020).

Parece que as mudanças do status epidemiológico influenciaram o ritmo da produção científica em torno do HIV/AIDS, que perdeu centralidade. O surgimento de novas ou a reemergência de outras epidemias e pandemias, como a gripe pelo H1N1, as arboviroses e o COVID-19 são exemplos que impuseram mudanças na centralidade com que se investiga e atua uma determinada doença. As epidemias requerem esforços das políticas e pesquisas, que rapidamente mudam o foco, interesses e financiamentos, alternando-se historicamente no cenário mundial, como defendem Hochman & Birn (2021).

A possibilidade anteriormente exposta pode se aplicar às produções da Terapia Ocupacional em HIV/AIDS, uma vez que não foi localizada publicação numerosa nessa temática a partir dos meios de pesquisa escolhidos para este estudo. Também Galheigo, ao revisar a literatura brasileira no campo hospitalar, destaca a escassa produção da Terapia Ocupacional no tema HIV/AIDS, diante da “experiência acumulada na área” (Galheigo, 2007, p. 118). A publicação mais antiga referida pela autora é o relato de implantação de um serviço e estágio em Terapia Ocupacional com crianças com HIV/AIDS de zero a sete anos, em uma Unidade de Apoio Infantil no interior de São Paulo, que atendia especificamente a esse público (Artigiani, 1996 *apud* Galheigo, 2007). Destaca-se que essa publicação não apareceu nas buscas do presente estudo. A publicação mais antiga incluída no estudo foi de 2003 e não foi incluído nenhum artigo com atuação da Terapia Ocupacional com pessoas com HIV/AIDS, publicado nos últimos cinco anos (coleta realizada em 2023).

Embora os resultados deste estudo sinalizem a importância da Terapia Ocupacional na assistência a pessoas que vivem com HIV/AIDS, a inclusão de terapeutas ocupacionais nas equipes foi bastante tímida ou não pode ser detectada pela escassez de publicação com essa clientela. Inferimos que isso pode ser associado à decrescente visibilidade do HIV/AIDS como problema de saúde pública, pelo tratamento ambulatorial e pelos avanços da TARV e redução de casos de hospitalização/AIDS (Pinto Neto *et al.*, 2021), cenário que foi o de maior atuação da Terapia Ocupacional, de acordo com os resultados deste estudo. Essa mudança ainda pode ser associada à maior demanda por esse profissional em equipes de reabilitação devido ao surto de crianças com microcefalia, associada ao Zika vírus, à pandemia pelo COVID e ao crescimento de vagas para atuar com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

As pesquisas mostram que o HIV pode infectar independente do gênero e da idade. A epidemia do HIV/AIDS é multifacetada e atinge de forma desigual parcelas mais vulneráveis da população (Granjeiro *et al.*, 2023; Aguiar *et al.*, 2022). Nos artigos deste estudo, a predominância (9/13) foi de adultos, o que é compatível com outros estudos que traçam perfil das pessoas que vivem com HIV/AIDS e nas quais os adultos e jovens são maioria. Nos anos 1980, os casos eram entre adultos, principalmente homossexuais, depois entre as pessoas que realizavam transfusão de sangue e as que compartilhavam drogas injetáveis, o que colaborou para criar um forte estigma com a doença. Em uma segunda fase, a infecção pelo HIV também alcançou mulheres, crianças - via transmissão vertical-, idosos e, além dos grandes centros urbanos, chegou a pequenas cidades e ao campo. Atualmente adolescentes e adultos jovens (até 24 anos) estão entre os mais acometidos (Aguiar *et al.*, 2022; Macedo Júnior & Gomes, 2020).

Como visto nos resultados, as pessoas assistidas na Terapia Ocupacional eram homens, mulheres, adolescentes e crianças. Em nenhum deles os idosos vivendo com HIV/AIDS eram público atendido pela Terapia Ocupacional. A literatura aponta uma limitação de estudos, não só da Terapia Ocupacional, em abordar a sexualidade e a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis com idosos, como se esses indivíduos não realizassem mais essa atividade (Aguiar *et al.*, 2020). Sabe-se que, a partir dos anos 2000, a infecção pelo HIV cresceu entre os idosos, com ampliação de suas vivências sexuais, favorecidas por medicamentos e tecnologias para o auxílio na prática sexual. Direcionar atenção para essa faixa etária, especialmente em ações de promoção e educação em saúde, é uma necessidade a ser enfrentada no planejamento das estratégias pelos profissionais que atendem pessoas idosas.

Outro aspecto em relação a HIV e faixa etária é o prejuízo fruto das lesões neurológicas que podem surgir na evolução da doença. Como apresentado por Gil & De Carlo (2014); Teixeira (2014); Pereira *et al.* (2011) e Silva *et al.* (2009), o HIV

deixa o indivíduo vulnerável a outras doenças, entre as quais as lesões neurológicas secundárias, levando à interrupção da rotina diária e suas competências de interação pessoal. Neste estudo, as crianças é que tiveram quadro neurológico associado ao HIV (Pereira *et al.*, 2011). Os autores enfatizam que elas sofrem com os prejuízos no sistema nervoso central, resultando em atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, com prejuízos às habilidades de linguagem, funcionais, autocuidado e mobilidade, interferindo, assim, no desempenho ocupacional e no brincar, como principal papel da criança.

Há que se ressaltar que os prejuízos ao desenvolvimento infantil, por ser uma etapa de aquisição de habilidades, vai repercutir na vida futura do adolescente e adulto. Os demais estudos incluídos e relacionados a crianças e adolescentes (Cunha & Gontijo, 2013; Barrichello *et al.*, 2010; Silva & Freitas, 2010) destacam a interferência do HIV nas habilidades para o desempenho ocupacional e o desenvolvimento dos papéis importantes em cada fase, afetando a qualidade de vida de crianças e adolescentes (Gil & De Carlo, 2014; Leite *et al.*, 2013).

Na atuação da Terapia Ocupacional junto a crianças, os recursos lúdicos no ambiente terapêutico são usados para simular a vivência de atividades de autocuidado, como, por exemplo, o banho de boneca representando a higiene pessoal, trabalhando a compreensão das etapas da tarefa e a aplicação no contexto adequado (Pereira *et al.*, 2011; Barrichello *et al.*, 2010). Outros recursos abordados, segundo esses autores, são os jogos, as atividades corporais, teatrais e criativas de faz de conta, os passeios, a música, as competições, entre outras, que são utilizados para estimular o desempenho autônomo, o ganho de habilidades e a compreensão de assuntos complexos, como a revelação diagnóstica e os efeitos do tratamento. A família também é incluída no tratamento, sendo acolhida e orientada em suas dificuldades de lidar com o diagnóstico e tratamento para o HIV.

Para os adolescentes com HIV/AIDS, o cotidiano detém vários desafios, como lidar com o esquema terapêutico complexo, as consultas médicas frequentes, os efeitos colaterais da medicação, a internação, os exames, a descontinuidade de atividades rotineiras, as limitações na vivência da sexualidade e o receio de revelar o diagnóstico para outras pessoas e sofrer discriminação. Além disso, pode acontecer uma resistência a frequentar espaços coletivos como a escola, por medo, pelas dificuldades de realizar as tarefas e de enfrentar complicações físicas e cognitivas e até mesmo por problemas na manutenção de vínculos e por sofrer preconceitos. Viver com HIV interfere diretamente no desempenho ocupacional do adolescente, causando impactos negativos em suas atividades diárias e de participação social (Cunha & Gontijo, 2013). Para as autoras, a atuação da Terapia Ocupacional inclui o adolescente, a família e os espaços de inserção, possibilitando a identificação de dificuldades, o autoconhecimento, a elevação da autoestima e a preparação para o desempenho de suas atividades, incluindo a sexualidade segura.

Também no trabalho com adolescentes, Silva & Freitas (2010) ressaltam a atuação da Terapia Ocupacional por meio de oficinas, refletindo sobre questões da vulnerabilidade e da estrutura social, sobre o acesso diferenciado aos serviços e bens da assistência e às oportunidades de transformações sociais. As oficinas configuram-se como um lugar de experimentação a partir da ação e da reflexão, de oportunização de trocas, aprendizagem e expressão. Nelas, utiliza-se diversos recursos e técnicas, como capoeira, música, violão, canto, pintura em tecido e jogos, com a intenção de propiciar o aumento de repertório e de vivências para a conscientização e a transformação da sua condição de vida por meio de suas próprias experiências. Outros estudos que atendem a esse público, independente do diagnóstico, destacam a participação e o protagonismo dos adolescentes como elementos que favorecem acolhimento, pertencimento e adesão às propostas, principalmente na educação e promoção de saúde sexual e reprodutiva (Gontijo *et al.*, 2022; Jucá *et al.*, 2021; Gontijo *et al.*, 2019).

Diante do cenário de exposição e risco de contaminação por IST, a literatura destaca que, no atendimento a adolescentes e jovens, a educação em saúde é essencial. Nesse sentido, abordar a sexualidade e propiciar acesso à informação são necessidades e direitos, que precisam ser priorizados em relação a esse público. A preparação dos profissionais de saúde para lidar com essa questão nem sempre é satisfatória e a adolescência/adolescentes e sexualidade são abordadas na dimensão

da saúde biológica apenas, porém a adoção de práticas e recursos centrados nos adolescentes, com metodologias participativas e respeito a sua autonomia na tomada de decisão é apontada como necessária (Gontijo *et al.*, 2022; Jucá *et al.*, 2021).

Estudo realizado por Monzeli & Lopes (2012) aponta, à época, uma escassez de publicações no tema entre os terapeutas ocupacionais. Os autores também problematizam que esses profissionais, ao tratarem a sexualidade como uma atividade de vida diária, reduzem a compreensão, a abrangência e a subjetividade da sexualidade na vida das pessoas. Outro estudo recente de Monzeli e colaboradores (2023) situa, a partir da Terapia Ocupacional Social, uma ampliação da abordagem na discussão de gênero e sexualidade e relata as experiências em um projeto de extensão, que, entre outros temas, inclui a sexualidade, incorporando uma visão de gênero não binária. De acordo Souza & Araújo (2021), a atuação intersetorial com esse público é necessária. Assim, é mais efetivo lidar com a imprecisão teórica, amparados nas diversas áreas do conhecimento que manejam o tema adolescência. A intersetorialidade é uma estratégia e parte do processo em qualquer área, seja saúde, educação ou assistência social. Articular os diferentes pensamentos ou abordagens diante da complexidade e da incompletude de abordagens sobre a adolescência possibilita uma solução integrada dos problemas, considerando o resultado dos olhares na totalidade.

Como referido anteriormente, mesmo não direcionado ao HIV, há uma produção de conhecimentos envolvendo adolescência, sexualidade, recursos e estratégias participativas construída por terapeutas ocupacionais, como o Kit BricanTO, que é uma tecnologia educacional certificada, no formato de jogos digitais e físicos, para ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Nesse kit estão incluídos jogos como o Previnix e Decidix, centrados na autonomia de adolescentes para se proteger de IST e de gestação não planejada (Gontijo *et al.*, 2019; Monteiro *et al.*, 2018).

Outro achado do presente estudo foi a atuação mais frequente de terapeutas ocupacionais com adultos com HIV/AIDS, a maior parte hospitalizada. A infecção HIV em adultos leva cerca de 40% a 70% dos indivíduos a terem limitações funcionais, quebra de círculo social, vulnerabilidade física, piora na participação, devido a internações que ampliam a perda de papéis ocupacionais (Malcher *et al.*, 2023; Leite *et al.*, 2013). Os estudos também apontam ansiedade, decorrente do diagnóstico e do tratamento para HIV, por não conseguirem manter seus papéis, como o de trabalhador, de amigo, de membro/chefe de família, e que também sofrem com o medo de infectar as pessoas e pelo preconceito de que são vítimas.

A Terapia Ocupacional atua com intervenções diretas, comunicação singular e empática, orientações e potencialização da capacidade e habilidades que influenciam na competência e desempenho ocupacional das atividades significativas. Em uma abordagem de promoção à saúde, identifica estratégias preventivas ao risco da não adesão ao tratamento e da evolução do quadro clínico-imunológico, o que agrava o comprometimento da pessoa com HIV/AIDS. Também a atenção pode ser indireta e dirigida à família, aos amigos e à comunidade em geral. Essa condição não é restrita aos adultos, mas aplicável a todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS e sua rede de apoio. O convívio familiar, escolar e profissional pode ser atingido pelos sentidos culturais atrelados à doença, fazendo com que cada grupo interprete a situação de um modo singular. Assim, as pessoas com HIV/AIDS poderão, com apoio da Terapia Ocupacional, adaptar e se engajar em seus papéis ocupacionais, com participação nas decisões para uma inserção social real e duradoura (Robayo *et al.*, 2017; Gil & De Carlo, 2014; Teixeira, 2014).

Para Corrêa & Gomes (2009), a atuação da Terapia Ocupacional com pessoas que vivem com HIV é voltada à prevenção, ao tratamento e à reabilitação das condições para realização das atividades de vida diária, lazer, educação, trabalho e participação social. As reflexões realizadas em atividades grupais valorizam a relação interpessoal, a troca de conhecimento, as experiências, o contato com a realidade, o autocuidado e a contextualização, a fim de ajudar na manutenção da rotina, na ampliação da comunicação, na compreensão da sua condição e no favorecimento do crescimento pessoal e da autonomia.

Como descrito anteriormente, a infecção pelo HIV/AIDS é uma doença biopsicossocial que provoca mudanças ocupacionais, redução de constância no ambiente de trabalho, fragmentação das relações familiares e sociais, influenciando de

forma negativa na vida ocupacional do sujeito (Antoniassi *et al.*, 2008). O HIV pode precipitar situações de pauperização sócio-familiar, rupturas, fracassos na constituição de vínculos, o que causa um vazio social e pode desencadear outras condições problemáticas, como uso de drogas, desemprego, situação de rua, sofrimento psíquico (Silva *et al.*, 2009; Silva & Freitas, 2003).

Para Nascimento e Takeiti (2018), a Terapia Ocupacional pode, por meio do diálogo e da troca de informações, sensibilizar as pessoas assistidas quanto aos seus direitos essenciais e o suporte de políticas públicas para reduzir o estigma devido ao diagnóstico. O ambiente laboral quase sempre é hostil às pessoas com HIV/AIDS, o que foi apresentado por Leiva e colaboradores (2015) em relação às mulheres trabalhadoras. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional visa reduzir a injustiça ocupacional, possibilitando a inclusão social e estimulando as pessoas que convivem com HIV/AIDS a apropriarem-se dos seus direitos, com o intuito de reestruturarem seus hábitos e rotinas, realizando suas atividades significativas sem deixar de desempenhar o seu papel como trabalhadoras (Leiva *et al.*, 2015).

Outro aspecto importante abordado no estudo de Leite *et al.* (2013) é a intervenção grupal feita pela Terapia Ocupacional para estimular a compreensão e a capacidade de desenvolver um senso positivo sobre si, elevar a autoestima e exercer controle do próprio corpo e da sexualidade. A modificação na vida sexual é trabalhada na perspectiva do cuidado consigo e com os outros e não somente com restrições.

A Terapia Ocupacional vai contextualizar e favorecer, com informações, a superação de barreiras e o reforço às redes de apoio durante o processo de adaptação à condição de viver com HIV/AIDS. Em contrapartida, Robayo e colaboradores (2017) mostram que o terapeuta ocupacional pode ajudar o indivíduo a confrontar as suas limitações sociais, físicas e emocionais, para facilitar o manejo e os comportamentos adaptativos frente às mudanças ocupacionais para melhor qualidade de vida. Becerra & Sosa (2003) reforçam a valorização do desempenho ocupacional, por meio das atividades significativas, em variados contextos, para manutenção dos cuidados pessoais, higiene, seguimento no uso de medicamentos e da assistência médica.

Em várias experiências descritas, é ratificada a atuação da Terapia Ocupacional também na abordagem familiar, em ambientes de trabalho, de estudo e na convivência social e compreende que a rede de apoio precisa ser acionada e acolhida, em suas dificuldades e dúvidas, ao conviver com pessoas com HIV/AIDS. Assim, fica evidente que a Terapia Ocupacional atua junto às pessoas com HIV, sejam crianças, adolescentes ou adultos e junto à rede de apoio e nos diversos contextos, para potencializar o enfrentamento ao HIV/AIDS e a melhora na qualidade de vida no contexto em que estão inseridos.

5. Conclusão

Os resultados apresentam que o HIV/AIDS provoca dificuldades físicas, cognitivas, emocionais, neurológicas e psicossociais, trazendo prejuízos ao desempenho ocupacional, respaldando a necessidade de atuação da Terapia Ocupacional. As consequências do HIV/AIDS causam afastamento dos papéis ocupacionais, interferindo na realização do autocuidado, do lazer, do convívio social e do desempenho escolar ou laboral.

A Terapia Ocupacional atua explorando variadas estratégias e recursos, como uso da arte, de atividades expressivas e artísticas, de trabalhos em grupo, de oficinas e de atendimento de reabilitação em nível ambulatorial ou hospitalar. Dessa forma, busca, de acordo com a demanda e as necessidades da clientela e do contexto, empoderar as pessoas com HIV/AIDS para o reconhecimento dos seus direitos, o enfrentamento às discriminações e a oferta de suporte para retorno à dinâmica social e à participação nas atividades cotidianas, normalizadas ou adaptadas.

Os terapeutas ocupacionais direcionam a sua expertise e suas especificidades na prática profissional junto ao indivíduo, durante o processo terapêutico, de forma a favorecer o crescimento pessoal, o desenvolvimento de autonomia e o empoderamento ao lidar com questões da sua vivência com o HIV/AIDS. Esse profissional também apoia familiares, escola e

comunidade para melhor convívio e respeito a essas pessoas. Para o profissional, é importante, em sua intervenção, cuidar na ótica de melhorar a qualidade de vida, não apenas para quem vive com o HIV/AIDS, mas para quem convive com essas pessoas. Assim, os profissionais de Terapia Ocupacional têm a possibilidade de melhor atuação com as pessoas que vivem com HIV/AIDS e o estudo mostra a importância do acesso à Terapia Ocupacional.

As autoras reconhecem que há limitações no estudo, compreendendo que uma busca ampliada em outras bases e idiomas poderiam acrescentar outras possibilidades de atuação. Porém, para o que foi proposto, foi possível traçar um panorama no Brasil e na América Latina e verificar a lacuna em relação à intervenção junto a pessoas idosas.

Referências

- Aguiar, R. B., Leal M. C. C., Marques A. P. O., Torres K. M. S., & Tavares, M. T. D. B. (2020). Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Cien Saude Colet.*, Feb, 25(2), 575-584. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
- Aguiar, T. S., Fonseca, M. C., dos Santos, M. C., Nicoletti, G. P., Alcoforado, D. S. G., dos Santos, S. C. D., & de Macêdo Júnior, A. M. (2022). Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. *Research, Society and Development*, 11(3), e4311326402-e4311326402. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26402>.
- Barrichello, M. T., Correia, F., Servi, M. C., Negrine, B. V. D. M., & Negrine, S. F. B. D. M. (2010). O uso de atividades lúdicas no processo de revelação do diagnóstico de crianças que vivem com HIV/AIDS. *Cad.Bras. de Terap. Ocupac.*, 14(2). <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/160>
- Becerra, A. del P., & Moreno Sosa, M. (2003). Perspectivas de Terapia Ocupacional frente al VIH/SIDA: una experiencia de VIHDA. *Revista Ocupación Humana*, 10(1-2), 28–39. <https://doi.org/10.25214/25907816.660>
- Corrêa, V. A. C., & Gomes, J. B. (2009). Reflexões sobre a atividade de grupo na assistência terapêutica ocupacional hospitalar a portadores do Vírus da Imunodeficiência Adquirida. *Rev. para. Med.*, 23(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589449>
- Cunha, A. P. G., & Gontijo, D. T. (2013). Queixas relacionadas ao desempenho ocupacional de adolescentes que vivem com HIV: subsídios para ação da Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 24(1), 57-66.
- Domingues, C. S. B. et al. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(esp1), e2020549. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100002.esp1>.
- Galheigo, S. M. (2007). Domínios e temáticas no campo das práticas hospitalares em Terapia Ocupacional: uma revisão da literatura brasileira de 1990 a 2006. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 18(3), 113-121. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i3p113-121>
- Gil, N. A. N., & de Carlo, M. M. R. (2014). Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida. *O mundo da saúde*, 38(2), 179-188. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/387/329>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Gomes, H. N., Macena, R. H. M., Arruda, G. M. M. S., & Gomes, A. K. C. B. (2019). Análise do atendimento nos serviços de saúde entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. *J Health Biol Sci*, 7, 387-394. <https://periodicos.unichristus.edu.br>
- Gontijo, D. T. et al. (2019). Validação do jogo digital PREVINIX para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, v. 4, (2), 163–178.
- Gontijo, D. T., Souza, M. H. de B., Sousa, L. B. T. de, Silva, M. M. T. da, & Monteiro, R. J. S. (2022). A atuação da Terapia Ocupacional na promoção de saúde de adolescentes: um protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 11(17), e217111739090. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39090>
- Grangeiro, A., Ferraz, D., Magno, L., Zucchi, E. M., Couto, M. T., & Dourado, I. (2023). Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. *Cadernos De Saúde Pública*, 39, e00144223. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT144223>
- Hochman, G., & Birn, A. E. (2021). Pandemias e epidemias em perspectiva histórica: uma introdução. *Topoi (Rio de Janeiro)*, 22(48), 577-587. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-101X02204801>
- Jucá, A. L., Gontijo, D. T., & Vieira, S.G. (2021). Contribuições Freireanas para ações de Educação em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes. *Interritórios- Revista de Educação*, 7(14).
- Leite, A. D. S. C., Matos, A. H. D., Oliveira, I. B. D. S., & Araújo, L. D. S. (2013). Enveredando pelos caminhos da arte: a terapia ocupacional na produção de saúde de sujeitos infectados pelo HIV. *Revista do NUFEN*, 5(1), 64-81. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000100008&lng=pt&nrm=iso
- Leiva M., N., Ortíz Z., J., Robles A., V., & Vidal H., L. (2015). Impacto que genera el diagnóstico de VIH en mujeres trabajadoras de la región de Antofagasta y Metropolitana. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 15(2). <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2015.38163>

- Macedo Júnior, A. M.; & Gomes, J. T. (2020). Estudo epidemiológico da AIDS no Brasil – BR, no período de 2015-2019, a sua história e políticas públicas criadas até os dias atuais. *João Pessoa. Temas em Saúde*, 20(4), 256-283. <https://doi.org/10.29327/213319.20.4-13>.
- Malcher, A. A. A.; Silva, V. L. G., & Gomes, N. S. V. (2023). Adaptação ocupacional de pessoas vivendo com HIV/aids em um hospital de referência: reflexões acerca da prática terapêutica ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 7(4), 2212-2218. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbo53960>
- Monteiro R. J. S. et al. (2018). DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23,(9), 2951–2962.
- Monzeli, G. A., Braga, I. F., Goes, J. da S., Silva, D. A., Marques, L. Z. M., Angelo, S. M. W., Monteiro Filho, L. D., & Batista, M. C. M. D. (2023). Terapia Ocupacional social, gêneros e sexualidades dissidentes: experiências a partir da extensão universitária. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3390. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE259533901>
- Monzeli, G. A., & Lopes R. E. (2012). Terapia Ocupacional e sexualidade: uma revisão nos periódicos nacionais e internacionais da área. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 23(3), 237-44.
- Nascimento M. K. S.; & Takeiti, B. A. (2018) Direitos da pessoa com HIV/AIDS e a Terapia Ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 2(2), 449-467. <https://revistas.ufrj.br>
- Pereira A. P., Silva D. B. R., Pfeifer L. I., & Panuncio-Pinto M.P. (2011). Habilidades funcionais de criança com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta Fisiátr*, 18(2):97-101. <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103627>
- Pinto Neto, L. F., Perini, F. B., Aragón, M. G., Freitas, M. A., & Miranda, A. E. (2021). Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 30(Esp.1):e2020588. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>
- Robayo, A. M., Narváez, M. R. T., Alvarez, E. D. H., Puche, A. G., Duarte, M. L. P., & Peña, M. A. Z. (2017). Características del desempeño ocupacional de un grupo de adultos que viven con VIH-SIDA/Características de desempenho do trabalho de um grupo de pessoas com HIV-AIDS. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 25(1), 85–93. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0748>
- Silva, B. F., Angela M., Carvalho de Queiroz Mello, F., & Almeida de Figueiredo, N. M. (2009). La representación social de los portadores de sida o tuberculosis: una experiencia del cuidar en la terapia ocupacional. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, (9), 133 – 147. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2009.89>
- Silva, C. R., & Freitas, H. I. (2010). Adolescentes em situação de vulnerabilidade: estratégias de Terapia Ocupacional em um trabalho de prevenção à AIDS. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 11(2). <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/197>
- Souza, M. C. O. & Araújo, M. D. (2021). Intersetorialidade entre políticas de saúde e assistência social: possibilidades e limites. *Libertas*, 21(2), 632-652. <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2021.v21.32589>
- Souza, H. P., Oliveira, W. T. H., Santos, J. P. T. et al. (2020). Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública [online]*. 44, e10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10>
- Teixeira, C. X. de M. (2014). Percepção da competência ocupacional e comportamentos sexuais de risco em toxicodependentes / Perception of occupational competence and sexual risk behaviors in drug addicts. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22(1SE). <https://doi.org/10.4322/cto.2014.032>