



HISTÓRIA DE VIDA DE IDOSOS COM HIV/AIDS
LIFE STORY OF ELDERLY PEOPLE WITH HIV/AIDS
HISTORIA DE VIDA DE ANCIANOS CON VIH/SIDA

*Ellane Karla Sipauba Nascimento¹, Layana Pachêco de Araújo Albuquerque², Natália Pereira Marinelli³,
Marcely Naiane Almeida Aguiar Campelo⁴, Francisca Jessica Lima dos Santos⁵*

RESUMO

Objetivo: conhecer a história de vida dos idosos com HIV/AIDS, buscando identificar a repercussão do diagnóstico. **Método:** estudo de campo, de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com seis idosos, em seguida, analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categorical. **Resultados:** observou-se que os idosos percebem a existência de prejuízos nas relações afetivas com amigos, parceiros sexuais e nas atividades laborais após o diagnóstico; evidenciou-se que a dificuldade de superação e aceitação do estado sorológico está vinculada ao estigma que cerca a doença, do que propriamente aos efeitos fisiológicos que a patologia causa no organismo. **Conclusão:** para que haja a promoção da atividade sexual segura para a terceira idade, é preciso haver um compromisso com a educação em saúde por parte de todos que estão envolvidos no bem-estar do idoso. **Descritores:** Envelhecimento Populacional; Sexualidade; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Objective: to know the life story of the elderly with HIV / AIDS, seeking to identify the repercussion of the diagnosis. **Method:** field study, qualitative approach. The data were obtained by means of a semi-structured interview with six seniors, then analyzed by the Content Analysis Technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** it was observed that the elderly perceive the existence of damages in the affective relations with friends, sexual partners and in the labor activities after the diagnosis; it was evidenced that the difficulty of overcoming and accepting the serological state is most linked to the stigma surrounding the disease, rather than to the physiological effects that the pathology causes in the organism. **Conclusion:** in order to promote safe sexual activity for the elderly, there must be a commitment to health education by all who are involved in the well-being of the elderly. **Descriptors:** Demographic Aging; Sexuality; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: conocer la historia de vida de los ancianos con VIH/SIDA, tratando de identificar el impacto del diagnóstico. **Método:** estudio de campo, de abordaje cualitativo. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas con seis ancianos, y luego analizados por la Técnica de Análisis de Contenido en modo de análisis Categorical. **Resultados:** se ha observado que los ancianos perciben la existencia de daño en las relaciones con amigos, parejas sexuales y en las actividades laborales después del diagnóstico; Se evidenció que la dificultad de superación y aceptación de la condición serológica está vinculada al estigma que rodea la enfermedad, más que los efectos fisiológicos que la patología causa en el cuerpo. **Conclusión:** para que haya la promoción de la actividad sexual segura para la tercera edad, debe haber un compromiso con la educación en salud por todos los que están involucrados en el bienestar de los ancianos. **Descriptors:** Envejecimiento de la Población; Sexualidad; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

^{1,5}Estudantes, Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão. Caxias (MA), Brasil. E-mail: ellanekarla@hotmail.com; jesesicx@bol.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Engenharia Biomédica, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Florianópolis (PI), Brasil. E-mail: layana.pacheco@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Engenharia Biomédica, Colégio Técnico de Teresina, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: enfmatmarinelli@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Caxias (MA), Brasil. E-mail: marcelyaguiar-18@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde/OMS considera idoso o indivíduo com idade maior ou igual a 60 anos para os países em desenvolvimento e 65 anos para os desenvolvidos.¹ O Brasil apresenta taxa de envelhecimento populacional elevada, associada a um processo de transição demográfica. Conforme o censo demográfico realizado em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos, correspondendo a 10,8% da população brasileira.²

A população de pessoas acima de 60 anos, na sociedade brasileira, está em franco crescimento. Associando-se a esse fenômeno, os rápidos avanços da medicina e da tecnologia favorecem para que as pessoas envelheçam de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida, inclusive, prolongando sua atividade sexual.³

A partir desses aspectos é que emerge a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), que vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV será ampliado significativamente, principalmente devido à vulnerabilidade física e psicológica, pouco acesso a serviços de saúde, além da invisibilidade com que é tratada sua exposição ao risco, seja por via sexual ou uso de drogas ilícitas.⁴

Segundo dados do Departamento de Informática Sistema Único de Saúde Brasil⁵, desde o início da epidemia da doença (1980), até junho de 2014, foram notificados, no Brasil, 14.756 homens e 8.515 mulheres com AIDS, com idade superior a 60 anos.

Em Caxias (MA), Brasil, segundo informações disponibilizadas pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), de abril de 1998 a junho de 2015, foram confirmados 487 casos de portadores de HIV. Destes, foram notificados, no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), 12 idosos com HIV/AIDS, sendo seis do sexo masculino e seis do sexo feminino.

Este estudo se propôs a conhecer a história de vida dos idosos com HIV/AIDS, buscando identificar a repercussão do diagnóstico.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de campo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no município de Caxias (MA), Brasil, tendo, como cenário, o SAE.

A amostra foi composta por seis idosos, sendo dois indivíduos do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Os mesmos foram convidados a participar da pesquisa e informados sobre os procedimentos do estudo e, após terem aceitado participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como técnica de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular de onde, posteriormente, as mesmas foram transcritas na íntegra. A análise dos dados seguiu as etapas de Bardin⁷, que são as seguintes: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Os resultados e suas discussões foram divididos em duas etapas. A primeira representando a caracterização dos sujeitos, e a segunda, a realização da divisão em duas categorias e quatro subcategorias elaboradas segundo as informações coletadas nas entrevistas com os idosos.

Para a realização do estudo, observaram-se os aspectos ético-legais da resolução nº 466/12. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão/UEMA, com parecer consubstanciado do CEP nº CAAE: 36714014.7.0000.555.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas ofereceram a visão sobre aspectos de vida de cada um dos idosos participantes da pesquisa, especialmente, no que se refere às suas experiências e estilo adotados antes e após o diagnóstico de sorologia positiva para o HIV. No que diz respeito aos resultados e discussão, esses estão apresentados com a descrição dos sujeitos e posterior categorização, construída de acordo com os depoimentos coletados.

♦ Perfil da amostra estudada

Tabela 1. Distribuição dos participantes por gênero, faixa etária, situação conjugal, grau de escolaridade e religião. Caxias (MA), Brasil, 2014.

Características dos participantes	N	%
Gênero	6	100
Feminino	4	66,66
Masculino	2	33,33
Faixa Etária	6	100
60 - 69 anos	5	83,33
70 - 79 anos	1	16,66
Situação conjugal	6	100
Solteiro	2	33,33
Casado	1	16,66
Viúvo	2	33,33
Separado	1	16,66
Grau de Escolaridade	6	100
Ensino Fundamental Incompleto	3	50,00
Ensino Superior Incompleto	1	16,66
Não Alfabetizado	2	33,33
Religião	6	100
Católica	4	66,66
Evangélica	2	33,33
Total	6	100

Nota: Percentagem calculada sobre 100% da amostra de 6 sujeitos.

Dos seis idosos pesquisados, quatro (66,66%) representaram o sexo feminino e dois (33,33%), o masculino. Observou-se ainda, conforme a tabela 1, que dois (33,33%) são solteiros, um (16,66%) dos idosos com HIV/AIDS é casado, dois (33,33%), viúvos e um (16,66%) é separado.

Nota-se, no que diz respeito à idade dos participantes, que este estudo encontrou cinco entrevistados (83,33%) na faixa etária entre 60 a 69 anos e um idoso com idade entre 70 a 79 (16,66%). Em pesquisa realizada por Silva⁸, os resultados apontaram que, entre os idosos notificados, o grupo etário mais acometido foi aquele com 60 a 69 anos (79,5%).

Em relação à escolaridade, três (50%) possuem o ensino fundamental incompleto; um (16,66%), ensino superior incompleto e dois (33,33%) referiram não ser alfabetizados. Corroborando com a atual pesquisa, foi identificado em estudo⁸ que 16 idosos (32%) não possuíam nenhum grau de escolaridade e 28 idosos (56%) estudaram o ensino fundamental (até oito anos).

No tocante à religião, quatro (66,66%) declararam pertencer à religião católica e dois (33,33%) pertencentes à religião evangélica.

♦ **Categorização**

As categorias e subcategorias foram construídas a partir de entrevistas com idosos portadores do vírus HIV/AIDS acompanhados pelo SAE de Caxias-MA. Emergiram duas categorias e quatro subcategorias criadas a partir das falas dos sujeitos.

Categoria: Repercussões do Diagnóstico

Categoria: Comportamento sexual - antes e após o diagnóstico de HIV/AIDS

Foram analisados e discutidos os aspectos relacionados ao comportamento sexual adotado pelos idosos antes e após o diagnóstico para o HIV e a forma como este diagnóstico influenciou as práticas sexuais dos portadores. Dessa forma, a categoria pretendeu revelar os impactos gerados na prática sexual dessas pessoas e como esses se manifestaram.

As falas dos entrevistados demonstram, com clareza, que a maioria dos sujeitos teve uma vida sexual com parceiros fixos e relata ter evitado multiplicidade de parceiros (as).

[...] Nunca fui de ser namorador, minhas namoradas foram muito poucas porque eu nunca fui dessas pessoas de andar pela rua, com mulher [...] nunca passou pela minha cabeça ter uma coisa dessa (Idoso^{II}).

[...] Não fui de ter várias namoradas, só tive minha esposa, mas nunca usei camisinha [...] (Idoso^{VI}).

[...] Antes de ele adoecer era normal com ele, só com ele, mas ele não queria usar a tal de camisinha [...] já passei por muita coisa nessa vida, mas nunca imaginei passar por isso [...] (Idoso^{IV}).

[...] Era normal. Marido e mulher transava normalmente [...] só com ele e sem a camisinha, com ela era ruim [...] (Idoso^{III}).

Percebe-se, nesses depoimentos, que, em relação ao comportamento sexual anterior ao diagnóstico, os idosos afirmam ter se relacionado com parceiro único, heterossexual e sem o uso do preservativo, por opção do seu parceiro. O estudo demonstra, dessa forma,

que relações sexuais, mesmo que seja com parceiro único, onde há práticas sexuais com penetração sem camisinha, podem colocá-los em situação de vulnerabilidade à aquisição do vírus.

A AIDS é uma doença sexualmente transmissível que pode ser prevenida pelo uso de preservativos, mas o uso não faz parte da vida sexual dos homens idosos e acaba expondo ainda mais essa população à possibilidade de contaminação. O não uso de preservativos expõe também as mulheres sexualmente ativas, devido à situação de submissão ao parceiro que, muitas vezes, contrai o vírus pela infidelidade e multiplicidade de parceiras, consequência de uma educação conservadora e machista.⁹

Um estudo¹⁰ mostrou resultado semelhante à atual pesquisa, na qual os idosos tiveram dificuldade de adesão ao uso de preservativo na faixa etária mais avançada e constatou a não incorporação da camisinha nas relações sexuais anteriores à contaminação, pois eles acreditavam que não se contaminariam, reforçando a própria invisibilidade dessa população na contaminação pelo vírus HIV.

Quando questionados sobre o comportamento sexual após o diagnóstico, constatou-se que o estado sorológico influenciou negativamente a sexualidade, causando transtornos para a atividade sexual dos portadores, conforme ilustrado a partir dos depoimentos:

Agora, não tenho mais relação sexual, sou viúva e, depois, morei com um véi [...]. Eu não quis mais ele, fiquei com medo de contar. Ele era um homem bom, mas não queria usar essa tal de camisinha [...] (Idoso I).

Essa herança é só pra mim [...]. Não quero ninguém na minha vida [...] (Idoso II).

Eu não transo depois disso, tenho até medo quando fala nisso [...] primeiro lugar tem que usar camisinha; segundo, um dia ele pode descobrir que eu tenho a doença, eu tenho medo de contar. Transar nunca mais [...] (Idoso III).

[...] sou viúva, depois dele, eu não quis mais ninguém, hoje só vivo pra mia saúde [...] (Idoso IV).

[...] e depois que peguei a doença fiquei sem fazer relação com a mulher, não quero contaminar ela [...] (Idoso VI).

As respostas obtidas nessa categoria revelam que as representações negativas foram visualizadas por meio de aspectos relativos à repressão da vida sexual. Os sujeitos verbalizam claramente que o comportamento pós-diagnóstico é caracterizado pela decisão de abdicar-se da atividade sexual, não praticando nem mesmo

com o uso do preservativo. O comportamento sexual descrito foi relatado por todos os sujeitos da pesquisa.

É muito comum que as pessoas com HIV, em idade mais avançada, apresentem sentimentos de restrição em seu relacionamento afetivo-sexual devido ao medo da possibilidade de contaminação do parceiro sexual.¹¹

Constatou-se que os entrevistados adotaram a preocupação em transmitir o HIV aos parceiros sexuais, o medo de comunicar o estado sorológico e, assim, justificar a necessidade de preservativo como determinante do seu novo comportamento sexual, ou seja, decidiram privar-se de sua liberdade sexual, conforme os depoimentos supracitados.

Após o diagnóstico do HIV, as relações sexuais passam a ser consideradas perigosas, pois há o medo de passar o vírus para o parceiro, o que, muitas vezes, justifica a abstinência ou a diminuição do número de relações sexuais. Estudos que pesquisavam idosos vivendo com HIV verificaram que mais da metade dos participantes da amostra relatou ter sentido prejuízo na relação afetiva após o descobrimento da soropositividade.¹²⁻³

Além do impacto sofrido pela condição soropositiva, observa-se que parte dos entrevistados demonstrou, nas suas falas (viúvas), ter receio de iniciar um novo relacionamento e até mesmo de manter a vida sexual ativa por resistência a não revelar a soropositividade ao parceiro, evidenciando-se uma situação constante de vulnerabilidade devido à possibilidade de não se adotarem práticas sexuais seguras. Observa-se que as viúvas entrevistadas no estudo relatam preferir abdicar da prática sexual a ter que comunicar ao parceiro o seu estado de soropositividade e optam por não ter mais nenhum relacionamento amoroso.

Fica evidente a semelhança dos resultados realizados em outro estudo¹⁴ com os obtidos nesta pesquisa onde o relacionamento afetivo/conjugal de cada um dos idosos antes do conhecimento da sorologia positiva para o HIV, comparado com o período após o diagnóstico, nos sujeitos casados, houve a manutenção do casamento. Por outro lado, as mulheres viúvas, após se descobrirem portadores do HIV, permaneceram sozinhas.

O conviver com HIV causa inúmeras mudanças na vida dos idosos, dentre elas, a da vida afetiva. Nota-se o desinteresse pela vida sexual, muitas vezes, justificado pela idade e/ou pelo uso do preservativo. Essa população, que viveu uma juventude sem o

apelo à utilização de preservativo, não incorpora a necessidade de seu uso.¹⁵

Este estudo demonstrou que a experiência de viver com HIV/AIDS afeta profundamente a vida sexual de alguns indivíduos, na medida em que cada um reprime sua liberdade sexual e sente receio de se envolver com outras pessoas, caracterizando-os, na maioria dos casos, como pessoas desprovidas de companheiro e sexo.

♦ Categoria: Repercussões do Diagnóstico

Nesta categoria, buscou-se contemplar o impacto que o diagnóstico provocou em relação a vários aspectos da vida dos entrevistados, considerando que se trata de uma doença de grande magnitude como a AIDS que, desde a sua descoberta, esteve associada ao preconceito e discriminação por parte da sociedade.

Por causa do estigma agregado à AIDS, os portadores têm dificuldade em falar com outras pessoas sobre o diagnóstico, especialmente, com pessoas com quem possivelmente podem desenvolver algum tipo de relacionamento sexual ou afetivo, por medo de serem rejeitados. Abordou-se, nesta categoria, a vivência e enfrentamento do idoso ao HIV/AIDS, sendo subdividida em quatro subcategorias, conforme descritas abaixo.

♦ Subcategoria: Atividades diárias e/ou de trabalho

Quando questionados sobre o diagnóstico e quais as repercussões que este trouxe para a vida dos entrevistados em relação às atividades diárias e/ou de trabalho, parte mencionou não sofrer nenhuma alteração em suas rotinas, conforme se observa abaixo:

[...] olha, antes da doença eu trabalhava muito e agora não mudou nada, continuo trabalhando, porque eu não sinto nada, agora se eu sentisse, né? [...] (Idoso I).

[...] não mudou nada nesse sentido, minha fia. Eu trabalho direto, faço meu serviço, só não trabalho no pesadão por causa mesmo da idade, mas trabalho dentro de minha casa [...] (Idoso II).

Ao explicar sobre essa subcategoria, percebeu-se, no decorrer das falas dos entrevistados, que o fato de se deparar portador do vírus HIV não interferiu na sua capacidade funcional, sendo esse acontecimento positivo, demonstrando que os sujeitos integraram a sua vida à condição de soropositivo para o HIV.

Em um estudo¹⁶, para alguns idosos, parece não ter havido mudanças drásticas no estilo de vida. A condição de soropositivo é incorporada

como mais um aspecto a ser vivenciado, não interferindo no modo de vida anterior ao diagnóstico, contudo, nem todos os entrevistados consideram a soropositividade como algo a mais. Quando questionados sobre o que havia mudado na vida deles após saberem que estavam contaminados pelo vírus HIV, eles consideravam que, até antes de descobrirem que estavam doentes, sentiam-se aptos para desenvolver suas atividades diárias, seja no domicílio ou fora dele. Então, a doença veio como uma ruptura dos seus sonhos, que ainda sentiam capazes de ter, em relação às suas vidas. Podem-se observar essas situações nas seguintes falas:

[...] antes, eu tinha mais atividades para realizar, eu saía, pegava sol, viajava e agora não. Agora fiquei assim, sem coragem, sem vontade de fazer as coisas [...] (Idoso III).

[...] antes de saber que eu estava com a doença, eu só trabalhava e trabalhava, gostava de ganhar dinheiro, gostava de passear, viajar, eu gostava de tudo que era bom. Depois que descobri que estou com o vírus, eu não sinto mais vontade de trabalhar, eu não sinto coragem de enfrentar uma sala de aula [...] (Idoso IV).

A condição de portador do HIV e os sentimentos despertados em decorrência dela são vividos intensamente, acarretando grandes alterações, principalmente, em níveis emocional, psicológico e físico, desencadeando, de certa forma, prejuízo na realização das atividades diárias. Observa-se, nas falas, que o diagnóstico repercutiu, inclusive, em atividades de lazer.

Nos relatos citados, pode-se perceber que os entrevistados expõem claramente sobre as mudanças que ocorreram em suas rotinas de atividades diárias e trabalho, resultado semelhante ao encontrado em um estudo¹⁷ onde alguns idosos se sentiam afetados, física e psicologicamente, passando a se queixar de perda de produção.

♦ Subcategoria Aceitação e relacionamento com a família e companheiro

A família, desde os primórdios, foi consagrada como o alicerce de um indivíduo, sendo vista como um lugar seguro de seu membro fragilizado. O apoio dos familiares e do companheiro ao idoso portador de HIV/AIDS é um divisor de águas que refletirá na reestruturação e aceitação de si mesmo depois do impacto sofrido pelo diagnóstico positivo para o HIV.

Ao descobrir-se soropositivo para o HIV, imagina-se que a família tem um papel de muita importância, visto que toda a rede de relacionamento e suporte se desfaz e precisa

ser reconstruída para ajudá-lo no enfrentamento da doença. A AIDS traz consigo um efeito devastador em toda a estrutura familiar e o sofrimento não atinge somente o paciente, mas também seus familiares e parceiros sexuais que irão enfrentar com ele as dificuldades, o preconceito e o estigma.¹⁸

Observa-se este fato nas manifestações discutidas dos indivíduos entrevistados nesta pesquisa:

[...] mia família sabe que eu tenho essa doença, eles choraram muito, mas se conformaram, me dão apoio, ninguém me discriminou, todo mundo é por cima de mim direto. Eu não tenho nada de ruim pra dizer do meu povo não [...] (Idoso II).

[...] minha família me dá o maior apoio. Quando eu pegava os remédios em São Luís, de dois em dois meses, no Presidente Vargas, meu irmão ia comigo [...] (Idoso III).

[...] mia mulher e meus filhos sabe que estou doente... E o meu pessoal ninguém se afastou de mim [...] quando o povo sabe que a gente tem essa doença se afasta, mas isso não aconteceu comigo. Tá tudo como era antes [...] (Idoso VI).

Em relação a esta subcategoria, os depoimentos dos entrevistados relatam não haver nenhuma rejeição e preconceito por parte dos familiares. Além disso, verifica-se que a maioria dos idosos pesquisados prefere manter o resultado em sigilo, tendo quase que exclusivamente, como único confidente, a família nuclear, esposa e filhos. Este fato poderá ser constatado em falas posteriores.

A doença torna-se um caso particular, inerente aos indivíduos com AIDS e vivido pelos familiares. Eles não a socializam, pois temem, por parte da sociedade, atitudes preconceituosas e discriminatórias que, muitas vezes, se apresentam de forma velada ou declarada. Dessa forma, a necessidade de salientar-se em relação à sorologia positiva se faz presente, no intuito de afastar o preconceito e a discriminação.¹⁴

Diante dos fatos, pode-se observar que predominam as reações de apoio da família e um esforço feito por eles para não revelar o diagnóstico aos amigos, vizinhos e colegas.

♦ Subcategoria: Convívio com os amigos

É de conhecimento geral que o impacto do diagnóstico desencadeia alterações psicossociais frente ao estigma que o histórico da doença impõe. Ao se deparar com essa situação, é comum o surgimento do sentimento de exclusão social e o medo de como será visto aos olhos da sociedade. Fica evidente essa situação nas falas abaixo:

[...] o convívio com os amigos continua normal também, até mesmo porque eu não

conto para os meus amigos, por medo deles se afastar de mim, ter nojo, achar que é uma doença feia [...] (Idoso I).

[...] assim, meus amigos mesmo, aqueles mais próximos não sabem, eles não sabem e nem eu digo também, só quem sabe mesmo é mia família [...] (Idoso II).

[...] amigo pra mim confiar a ponto de contar que tenho a doença, eu não tenho. Amigo para falar sobre isso só tem meus dois filhos e meu irmão [...] (Idoso III).

[...] eu nunca contei para meus amigos não, eu não confio em contar, até porque não gosto de falar nisso [...] (Idoso IV).

Quando indagados sobre o convívio com os amigos, os idosos afirmam que não houve alteração na maneira de se relacionar. Em contrapartida, percebe-se que esse fato ocorre devido à omissão do diagnóstico por parte dos idosos, pois esses temem o fato de que seu círculo de amizade tenha conhecimento da sua condição de soropositividade, sendo notada a ausência de confiança dos idosos para expor aos amigos o seu estado sorológico. Outro fator existente é que, no primeiro momento, surge o sentimento de negação como forma de proteção frente ao preconceito, associado com a idade e a repercussão que a doença causa.

Observa-se que os pesquisados não revelam o diagnóstico para os amigos por medo de sofrer preconceitos, medo do afastamento das pessoas e medo de perder o respeito dos mesmos. Neste relato, fica explícito o esforço empreendido pelo entrevistado para manter o diagnóstico em segredo.

A preocupação com o sigilo, apresentada pelos idosos, pode estar relacionada ao estigma associado à doença, que se refere à desvalorização, discriminação e julgamento do modo de vida e comportamento das pessoas que vivem com o vírus.¹⁹

♦ Subcategoria: Prática religiosa

O objetivo, ao propor essa subcategoria, foi caracterizar as práticas religiosas dos idosos após conhecer o estado soropositivo para o HIV. Neste estudo, observou-se que o conjunto de entrevistados declarou ser cristão, não sendo relatadas outras manifestações de fé. Foram constatados os seguintes posicionamentos: aumento da vivência da religiosidade, manutenção da vida religiosa e diminuição das práticas religiosas.

Para aqueles que relataram não haver mudanças em relação à sua fé e práticas religiosas após o diagnóstico, a manutenção da vivência da religiosidade é vista como ponto de apoio e superação. A crença religiosa é uma forma de enfrentamento e alívio para o

sofrimento, medo e angústia, sendo exemplificado pela fala a seguir:

[...] sou crente, todo tempo eu fui crente. Quando eu descobri a doença eu já era crente e continuo firme todo tempo [...] (Idoso I).

[...] eu sempre fui aquela pessoa de ir pra igreja, rezar, de acompanhar mesmo toda coisa da igreja, eu nunca deixo minha devoção, depois que eu soube que tô com essa doença, aí é que eu rezo [...] (Idoso II).

[...] era católico, sou crente agora [...] fortaleci minha fé depois que descobri que estou com essa doença [...] (Idoso VI).

Em geral, o adoecimento significa uma ruptura nos planos e sonhos. Dessa forma, o indivíduo busca maneiras de enfrentamento e percebe-se, a partir dos depoimentos dos sujeitos, que a religião configura-se para estes idosos como uma das principais formas de superar as dificuldades que a doença impõe na vida dos portadores.

A espiritualidade pode ser considerada uma dimensão que traz sentido à experiência humana cotidiana. Há certo consenso entre estudiosos de diversas áreas de que a dimensão espiritual é uma importante instância de significação e ordenação da vida, de seus reveses e sofrimentos.²⁰

A dimensão espiritual coloca em funcionamento mecanismos que disparam poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações para enfrentar um problema que, a partir daquele momento e lugar, passará a fazer parte de suas vidas.²¹ A espiritualidade, além de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, é um importante apoio no enfrentamento de frustrações, sofrimentos e desafios, como também no prolongamento da vida, ajudando a compreender e elaborar suas perdas.²²

Esta pesquisa constatou que o indivíduo com crença religiosa sente mais estímulo, força, seja para suportar as dificuldades do problema, seja para vencê-las, pois acreditar na existência de um ser superior (Deus), capaz de resolver qualquer problema, torna as pessoas menos ansiosas e deprimidas, como também mais saudáveis.

Em contrapartida, alguns sujeitos relataram menor participação nas atividades religiosas após o diagnóstico.

[...] faz é tempo que não vou à igreja [...] antes eu sempre ia pra igreja, agora não vou, fiquei nervosa depois da doença [...] (Idoso III).

[...] antes de ter a doença eu sempre, sempre ia pra igreja. Só que agora eu perdi totalmente a vontade de rezar, antes eu rezava três vezes por dia agora não rezo

nenhuma é como se tudo em mim enfraquecesse [...] (Idoso V).

A partir das falas dos sujeitos entrevistados, observou-se que, após o diagnóstico positivo para o HIV, alguns entrevistados afirmaram diminuir o envolvimento com a crença religiosa atribuindo esse fato à limitação física e psicológica que a doença desencadeia.

Os indivíduos têm sua maneira singular de comportamento religioso. Nos depoimentos, verifica-se que os pesquisados têm a percepção de que o estigma e/ou as alterações orgânicas provocadas pela doença abstraiam a vontade de realizar práticas que, antes do conhecimento do estado soropositivo, eram comuns e prazerosas em sua vida. Observa-se que o desânimo em praticar a religiosidade também está vinculado ao conceito que os portadores possuem sobre a doença (HIV/ AIDS) ser igual ao sinônimo de morte.

Por outro lado, a maioria dos estudos realizados sobre este tema comprova¹⁰ que a religião assume grande importância no enfrentamento da doença, além de contribuir para a melhora do quadro geral dos pacientes, pois, com ela, sentem-se apoiados e fortalecidos por julgarem que ela traz equilíbrio e passam a se sentir melhor. A religião assume papel de refúgio e é utilizada como recurso interno de enfrentamento da doença.

CONCLUSÃO

Por meio da pesquisa, se pôde alcançar o objetivo proposto. Nota-se que o envelhecer, atrelado ao conviver com HIV/AIDS, é marcado por sentimentos negativos relacionados, em grande parte, ao preconceito da sociedade. Nesta pesquisa, ficou evidente que a dificuldade de superação e aceitação do estado sorológico está mais vinculada ao estigma que cerca a doença, do que propriamente aos efeitos fisiológicos deletérios que a patologia causa no organismo.

A AIDS é uma doença que envolve não somente aspectos fisiológicos, mas também relações com as pessoas, afetos e valores, sendo assim representada como uma doença que pode ocasionar inúmeras consequências psicossociais, profissionais, familiares e orgânicas atingindo, assim, o ser humano em sua integralidade e repercutindo em vários aspectos da vida, como na produtividade, na capacitação social e na qualidade de vida.

Devido ao seu histórico, desde o início da epidemia, continua sendo uma doença vinculada ao preconceito e discriminação

independente da faixa etária em questão. Quando o vírus acomete a terceira idade, é notória a surpresa da família, sociedade e até mesmo dos profissionais, uma vez que se espera que qualquer patologia acometa esse grupo, menos a AIDS, devido à visão restrita acerca da sexualidade do idoso.

Torna-se necessário que o Estado se mantenha voltado para a situação de vulnerabilidade ao HIV/AIDS na faixa etária acima dos 60 anos, sendo capaz de estabelecer ações que promovam a saúde desses indivíduos e previnam a contaminação dos mesmos pelo HIV. Essas iniciativas podem ser promovidas por meio de parcerias entre o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) com ações educativas contínuas, contanto que sejam numa linguagem compreendida pelo público-alvo, até ações de mobilização social de massa. Dentre as ações, é importante a realização de teste anti-HIV para os idosos, com a finalidade de diagnosticar o vírus precocemente.

Dessa forma, a referida pesquisa colabora para identificar as reais necessidades biopsicossociais desse grupo, a fim de demonstrar a importância da adequação das políticas públicas no que diz respeito à promoção da atividade sexual segura para a terceira idade e melhoria da qualidade de vida, compreendendo a saúde em seu sentido amplo, integral e humano.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OMS; 2005.
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2015 May 12];14(4):712-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09>
4. Moraes ACF. Prevenção ao HIV/Aids para idosos: um desafio programático [Monografia] [Internet]. Universidade de São Paulo, São Paulo; 2011 [cited 2015 May 14]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/gerencia-de-prevencao/trabalhos-curso-nepaids/moraes_acf.pdf
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST,

Aids e Hepatites Virais. 01^a à 26^a semanas epidemiológicas: janeiro a junho de 2014 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2015 May 18]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf

6. Minayo MCS. Ciências, técnicas e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 10-25. 2007.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
8. Silva MM, Vasconcelos ALR, Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica os casos de HIV/AIDS em pessoas com 60 anos e mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 May 18];29(10):2131-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a28v29n10.pdf>
9. Araújo VLB. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2007 Dec [cited 2015 May 18];10(4):544-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf>
10. Sá MAS, Callegari FM, Pereira ET. Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. Ser Social [Internet]. 2007 July/Dec [cited 2015 May 27];21:259-84. Available from: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/266/138
11. Oliveira TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. Rev Admin Online [Internet]. 2001 July/Sept [cited 2015 May 16]; Available from: http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm
12. Castro SFF, Costa AA, Carvalho LA, Barros Júnior FOB. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. Ciênc Saúde [Internet]. 2014 Sept/Dec [cited 2015 May 25];7(3):131-40. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17773>
13. Provinciali RM. O convívio com HIV/AIDS em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005 [cited 2015 May 15]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/9/59137/tde-09022007-155352/pt-br.php>

14. Alencar RA. O idoso vivendo com HIV/AIDS: a sexualidade as vulnerabilidades e os enfrentamentos na Atenção Básica [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [cited 2015 May 15]. Available from:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/3/83131/tde-25102012-124633/pt-br.php>

15. Serra A, Sardinha AHL, Pereira ANS, Lima SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. Saúde em Debate [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 May 07];37(97):294-304. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a11.pdf>

16. Lemos AD. AIDS na terceira idade [monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2012 [cited 2015 May 13]. Available from:

<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2201/1/PDF%20-%20Afiz%20Davi%20Lemos.pdf>

17. Silveira AAE. Compreendendo o sentimento do visitante portador de Aids [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade São Paulo; 2004 [cited 2015 May 14]. Available from:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2/22131/tde-18052004-092000/pt-br.php>

18. Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Júnior G, Belasco-Junior D, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 July [cited 2015 May 12];30(7):1551-59. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>.

19. Medeiros B, Saldanha AAW. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. Estud Psicol [Internet]. 2012 [cited 2015 May 12];9(1):53-62. Available from:

http://www.unicap.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=892

20. Vieira MGO. Velhice e Espiritualidade: reflexões sobre as transformações do envelhecer [dissertação] [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009 [cited 2015 May 11]. Available from:

http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6260

21. Negreiros TCGM. Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade? Rev Mal-Estar Subj [Internet]. 2003 [cited 2015 May 13];3(2):275-91.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n2/03.pdf>

Submissão: 16/07/2015

Aceito: 04/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Ellane Karla Sipaubá Nascimento

Rua Rio Branco, 553

Bairro Centro

CEP: 65690-000 – Colinas (MA), Brasil