

PESSOAS IDOSAS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: INFECÇÃO, DIAGNÓSTICO E CONVIVÊNCIA

ELDERLY WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS: INFECTION, DIAGNOSIS AND LIVING WITH THE DISEASE

ADULTOS MAYORES CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA: INFECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y CONVIVENCIA

Luciano Medeiros Araldi¹
Marlene Teda Pelzer²
Daiane Porto Gautério-Abreu²
Isabela Saioron³
Silvana Sidney Costa Santos²
Silomar Ilha⁴

¹ Enfermeiro. Autônomo. Rio Grande, RS – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. Universidade Federal do Rio Grande – UFRG. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEnf. Rio Grande, RS – Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

⁴ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. UFRG, PPGEnf. Rio Grande, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Silomar Ilha. E-mail: silo_sm@hotmail.com

Submetido em: 06/11/2015

Aprovado em: 16/05/2016

RESUMO

O estudo teve como objetivo conhecer como pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) se infectaram, descobriram o diagnóstico e passaram a conviver com o HIV. Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva realizada entre novembro e dezembro de 2012 entrevistou nove pessoas idosas soropositivas atendidas em uma unidade de referência de um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, resultando em seis categorias: (des)conhecimento sobre o HIV/AIDS antes do contágio; infecção pelo HIV; descoberta do diagnóstico; reação da pessoa idosa diante do diagnóstico; soropositividade e o cotidiano da pessoa idosa; vida sexual e prevenção após a descoberta da infecção por HIV. Pode-se concluir que as pessoas idosas possuíam conhecimento restrito em relação ao HIV antes de descobrirem que eram soropositivas, demonstrando a importância da realização de ações educativas com vistas à prevenção.

Palavras-chave: Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to understand how older people with the human immunodeficiency virus (HIV) were infected, how they found out the diagnosis and started to live with HIV. Exploratory, descriptive and qualitative study conducted between November and December 2012 where nine HIV-positive elderly assisted in a reference unit of a university hospital in southern Brazil were interviewed. Data were submitted to content analysis, resulting in six categories: (lack of) knowledge about HIV/AIDS before infection; HIV infection; discovery of the diagnosis; reaction of the elderly before the diagnosis; seropositivity and daily life of the elderly; sexual life and prevention after the discovery of HIV infection. The study led to the conclusion that older people had limited knowledge about HIV before they discovered they were HIV-positive, demonstrating the importance of carrying out educational activities aimed at prevention.

Keywords: Aged; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo entender cómo adultos mayores se infectaron con el VIH, descubrieron el diagnóstico y conviven con el virus. Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo realizado entre noviembre y diciembre de 2012. Nueve adultos mayores con VIH fueron entrevistados en una unidad de referencia de un hospital universitario del sur de Brasil. El análisis de contenido resultó en seis categorías: (des)conocimiento sobre el VIH/SIDA antes del contagio; infección por VIH; descubrimiento del diagnóstico; reacción del adulto mayor ante el diagnóstico; seropositividad y vida cotidiana del adulto mayor; vida sexual y prevención después del descubrimiento de la infección por el VIH. Se concluye que dichos adultos tenían poco conocimiento sobre el VIH antes de recibir el diagnóstico, lo cual demuestra la importancia de llevar a cabo actividades educativas con miras a su prevención.

Palabras clave: Anciano; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Enfermería.

Como citar este artigo:

Araldi LM, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP, Saioron I, Santos SSC, S Ilha. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em ____ ____ ____]; 20:e948. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20160017

INTRODUÇÃO

A população de pessoas acima de 60 anos, na sociedade brasileira, está em crescimento constante. Os rápidos avanços da Medicina e da tecnologia favorecem para que as pessoas envelheçam de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida.¹ Em decorrência do prolongamento da vida saudável, a população idosa segue desenvolvendo suas atividades habituais, sendo uma dessas a manutenção da sexualidade e do ato sexual propriamente dito.²

O relacionamento afetivo sexual não é de domínio apenas dos jovens; as pessoas idosas também podem permanecer sexualmente ativas. Contudo, tiveram acesso restrito, na juventude, a informações acerca das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Esse fato pode torná-las vulneráveis à aquisição de doenças infectocontagiosas, entre estas a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que possui como agente causador o vírus da imunodeficiência humana (HIV).³ A epidemia de HIV e AIDS em pessoas idosas, no Brasil, tem se caracterizado como um problema de saúde pública devido ao crescente número de casos notificados.⁴

A incidência de HIV/AIDS nessa porção da população foi de 9,5% em 2013, sendo o ato sexual a principal forma de contágio. De acordo com o Boletim Epidemiológico de AIDS e DSTs, até junho de 2014 foram notificados, no Brasil, 458 novos casos em pessoas idosas do sexo masculino e 300 do feminino.⁵ Embora haja aumento no número de notificações, por vezes, o vírus HIV em pessoas idosas não é diagnosticado precocemente devido ao fato de não haver abordagem a respeito de sua vida sexual.⁶ Existe um obstáculo para a detecção e prevenção em idosos, pois algumas vezes ainda impera a crença de que o HIV/AIDS está atrelado apenas a determinados grupos de risco, como é o caso dos jovens.⁷

Pesquisa realizada em uma unidade ambulatorial de um hospital universitário do Rio de Janeiro comprovou que o desconhecimento quanto à infecção, formas de contágio e prevenção se faz presente entre pessoas com mais 50 anos.⁸ Considerando o aumento de pessoas idosas e o crescente número de casos de AIDS registrados nessa parcela da população, tornam-se relevantes estudos que abordem essa temática. Ao conhecer como pessoas idosas soropositivas se infectaram e descobriram o diagnóstico, espera-se fornecer informações que possam subsidiar a ação do enfermeiro com vistas à elaboração de estratégias preventivas para que outras pessoas idosas não venham a se infectar e as que já estão infectadas adotem medidas de prevenção da transmissão do vírus, o que justifica o desenvolvimento deste estudo.

A pesquisa justifica-se, ainda, pela compreensão de que as questões ligadas à saúde da pessoa idosa e sobre as DST/AIDS nessa população são de grande importância no contexto das políticas públicas, sendo destacadas pelo Ministério da

Saúde como prioridade de pesquisa no Brasil.⁹ Frente ao exposto, questiona-se: como pessoas idosas soropositivas se infectaram, descobriram que estavam infectadas e passaram a conviver com esse diagnóstico?

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário de médio porte localizado no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A referida instituição possui capacidade para 187 leitos, com atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). E possui a unidade denominada Hospital-Dia AIDS Adulto, considerada referência no atendimento de pessoas com HIV/AIDS. Por essa razão, essa unidade foi escolhida para a coleta de dados do presente estudo.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: ser pessoa idosa de acordo com o Estatuto do Idoso,¹⁰ saber ler e manter acompanhamento ambulatorial na unidade de referência hospital-dia. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: comprometimento cognitivo que impossibilitasse a pessoa idosa de exercer plenamente sua autonomia. Para tanto, aplicou-se versão do Miniexame do Estado Mental (MEEM) validada no Brasil. O ponto de corte utilizado para indicar déficit cognitivo foi de 18 pontos para analfabetos e 23 pontos para aqueles com mais de um ano de escolaridade.¹¹

Durante o período da coleta de dados, foram atendidas, no Hospital-Dia AIDS Adulto, nove pessoas idosas; todas atenderam aos critérios de inclusão e compuseram o *corpus* do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro e dezembro de 2012, com entrevista semiestruturada, que foi gravada por meio digital (MP4) e transcrita posteriormente. O roteiro utilizado para a entrevista foi composto de duas partes: a primeira, composta de dados de identificação dos participantes: idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião, renda, ocupação; a segunda continha questões abertas sobre o HIV/AIDS e percepções da pessoa idosa, bem como as mudanças ocorridas na vida pessoal e nas práticas sexuais após o diagnóstico, o convívio com a doença e as formas de prevenção adotadas.

Os dados coletados foram avaliados com base na análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentem perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão.¹² Desse modo, a operacionalização do processo de análise seguiu as três etapas do método. Inicialmente, realizou-se leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e da formulação de hipóteses. Na sequência, foi feita a exploração do material, com a distribuição de trechos ou frases de cada texto, sendo agregados em unidades, permitindo a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expres-

so no texto. Na terceira fase, foi verificada a frequência das informações fornecidas, interligando-as de acordo com o tema.¹²

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.¹³ Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com os pesquisadores. Manteve-se o anonimato dos participantes e os mesmos foram identificados pela palavra "idoso", seguida de um algarismo numérico conforme a ordem de entrevista (Idoso 1, Idoso 2...Idoso 9). O projeto de pesquisa obteve parecer favorável de um comitê de ética em pesquisa, sob número 95/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil das pessoas idosas, as idades variaram entre 60 e 77 anos. Houve predominância do sexo masculino, no total de seis homens e três mulheres. Esses resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos, os quais referem que a maioria das pessoas com 50 anos ou mais infectados por HIV é do sexo masculino.^{4,14} Em relação ao estado civil, uma pessoa idosa era casada, uma divorciada, duas viviam com companheiro, duas eram solteiras e três eram viúvas. Pessoas idosas viúvas, solteiras ou separadas correm mais riscos de se infectarem, uma vez que possuem mais propensão à relação sexual sem parceiro fixo.¹⁵

Além disso, estudos indicam que existe estreita correlação entre indicadores socioeconômicos desfavoráveis e o aumento da incidência do HIV/AIDS. Pessoas com pouca escolaridade, baixa renda e moradores de áreas geográficas com baixo índice de desenvolvimento humano têm sido os mais afetados pela doença.^{4,16} No presente estudo, todas as pessoas idosas referiram possuir ensino fundamental incompleto. Sete eram aposentadas e tinham renda mensal de um salário mínimo, duas eram autônomas e não possuíam renda fixa.

A partir da análise dos dados, emergiram seis categorias: a) (des)conhecimento sobre o HIV/AIDS antes do contágio; b) infecção pelo HIV; c) descoberta do diagnóstico; d) reação da pessoa idosa diante do diagnóstico; e) soropositividade e o cotidiano da pessoa idosa; f) vida sexual e prevenção após a descoberta da infecção por HIV.

(DES)CONHECIMENTO DO HIV/AIDS ANTES DO CONTÁGIO

Evidenciou-se nesta categoria que a falta de conhecimento sobre a infecção pode ter contribuído para a aquisição do HIV. Algumas pessoas idosas declararam que o conhecimento acerca da doença anterior ao contágio era vago ou mesmo inexistente:

Eu não tinha nada de conhecimento, só via falar e já me apavorava [...] nem acreditava que poderia pegar isso (Idoso 3).

Sabia assim, de ouvir pessoas falando na televisão, mas achava que aquilo não era pra mim (Idoso 8).

O desconhecimento sobre as formas de contaminação aliado à falta de proteção durante o ato sexual predispõe as pessoas idosas, em posição de vulnerabilidade, à aquisição e transmissão do vírus.¹⁷ Nessa categoria, evidencia-se a percepção restrita do risco de contrair o HIV e a consequente falta de prevenção. Alguns participantes salientaram que antes de saberem que tinham a doença consideravam a contaminação algo distante, fora de sua realidade, impossível de acontecer com eles, por isso não utilizavam qualquer forma de prevenção.

Nesse sentido, torna-se necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para as pessoas idosas que forneçam informações relacionadas ao HIV/AIDS e à existência do risco de infecção, o que pode contribuir para a adoção de medidas preventivas.¹

Como educadores, os enfermeiros devem procurar orientar as pessoas idosas soropositivas sobre como conviver com o HIV/AIDS, sensibilizando-as para o autocuidado e a adesão ao regime terapêutico, promovendo a saúde e o bem-estar das mesmas.¹⁷ A partir de estratégias educativas pode-se promover mudança no comportamento dessa população no que concerne a mais compreensão acerca do HIV/AIDS. Para que isso ocorra, as atividades que venham a ser desenvolvidas devem adequar suas informações e dispor de uma linguagem que facilite a compreensão por parte das pessoas idosas.⁸

INFECÇÃO PELO HIV

Os resultados dessa categoria mostraram que a maioria das pessoas idosas entrevistadas se infectou por via sexual, fato que corrobora o pensar de outros autores¹⁴:

Ah, eu fazia sexo sem camisinha, nunca usei [...] peguei de uma mulher lá (Idoso 7).

Não sei qual foi o companheiro, não me lembro [...] mas acho que foi o último (Idoso 8).

Embora haja aumento do número de casos de infecção pelo HIV/AIDS em pessoas idosas, não é frequente que essa população considere o risco de contrair a doença.¹⁷ Estudos demonstraram que os homens idosos acreditam não estar vulneráveis à infecção por vincularem a mesma a homossexuais e usuários de drogas. Já as do sexo feminino, acreditam não

terem risco de se contaminar pelo HIV por apresentarem parceiro fixo.⁷⁻⁸

As pessoas idosas entrevistadas relataram que, por possuírem relacionamento estável e por confiarem em seus companheiros, não usavam preservativos, pois acreditavam que não estavam expostas ao risco de contaminação por HIV:

Meu esposo foi uma pessoa que eu fui a primeira e única para ele e ele igualmente para mim, então quando surgiu a doença eu não acreditei (Idoso 3).

Eu nunca usava, acho que só na primeira vez de nós dois mesmo [...] por que eu confiava nele. Mas ele era muito mulherengo e foi onde aconteceu isso aí (Idoso 4).

Eu tinha um companheiro e ele tinha, mas não sabia [...] nunca usei camisinha com ele (Idoso 5).

Na presente pesquisa, ficou evidente que o uso do preservativo com o companheiro não se constituía um hábito entre as mulheres idosas, o que configura comportamento de risco. Algumas mulheres referiram nunca ter usado o preservativo, pelo fato de acreditarem que a relação monogâmica era um dos métodos preventivos mais eficazes. A restrita percepção de risco e a falta de uso de preservativo demonstradas pelas mulheres idosas relacionam-se, entre outros fatores, à sensação de proteção, por possuírem parceiro fixo, relacionamento estável e não terem mais a possibilidade de engravidar, por se encontrarem na fase do climatério ou pós-menopausa.²

O HIV surgiu no cenário mundial na década de 80. A partir de então foi dada mais ênfase ao uso do preservativo como forma de prevenir a infecção por meio das relações sexuais. Dessa forma, as pessoas idosas podem ter dificuldade de perceber a necessidade do seu uso, pois quando iniciaram suas atividades sexuais essa prática não era comum, fazendo-se necessário o desenvolvimento de orientação específica a essa parcela da população.¹⁷ Consciente dessa necessidade, o Ministério da Saúde lançou campanhas educativas voltadas para o incentivo do uso de preservativo pela população idosa, mostrando, assim, que o governo tem visualizado as pessoas idosas como seres humanos capazes de exercer plenamente sua sexualidade.³

Algumas pessoas idosas demonstraram ter dúvidas em relação às formas de contágio e não souberam informar ao certo como adquiriram o HIV. Entre os casos que foram relatados, um deles chamou a atenção, pois atribuiu o contágio à aplicação de uma vacina para a gripe:

[...] eu tenho certeza que eu contrái o vírus HIV dentro do posto de saúde, pois fui tomar uma vacina pra gripe, senti muita dor e fiquei com uma marquinha que

nunca mais saiu. A mulher aplicou direto a vacina e eu desconfio que tenha sido daí (Idoso 2).

Pensar em outras formas de transmissão que não a sexual ou afirmar não ter certeza sobre com quem e quando adquiriu a doença parece ser um mecanismo usado para desviar a importância das relações sexuais desprotegidas como mecanismo de transmissão.⁸

DESCOBERTA DO DIAGNÓSTICO

A descoberta da condição de soropositivo para o HIV ocorreu, para a maioria das pessoas idosas, em função do surgimento de alguns sinais e sintomas ou de um problema de saúde:

Comecei a secar, mudar de cor, andava sem fome nenhuma também, daí um médico pediu, fiz o exame e deu que eu tinha isso aí. Cheguei no médico e pedi o exame do HIV, pois era o único que eu ainda não tinha feito (Idoso 2).

Eu tive internada por causa da trombose e também tive esse negócio da hemorragia nasal, eu fiz tudo que foi exame, foi onde o médico pediu esse (Idoso 3).

Comecei a sentir uma pontada, fui pro hospital e disseram que eu estava com pneumonia [...] de tanto internar, acabaram fazendo o teste, foi aí que o doutor me contou o que eu tinha (Idoso 8).

Os participantes enfatizam que a solicitação do teste anti-HIV está relacionada, em alguns casos, a alguma sintomatologia ou exposição prévia a situações de vulnerabilidade. De modo geral, os profissionais de saúde não costumam solicitar esse exame para a pessoa idosa por não considerarem que ela tenha vida sexual ativa.¹

Evidenciou-se que uma pessoa idosa solicitou a realização do exame. Quando uma pessoa procura fazer o exame anti-HIV, ela pode julgar-se sob mais risco de adquirir ou de transmitir o vírus, principalmente pelo fato de ter vivenciado alguma situação que indicou uma provável forma de contaminação.¹⁸

Por conta disso, a infecção pelo HIV, com frequência, só é diagnosticada na pessoa idosa depois de extensa investigação e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento.⁶

Depois de uns três meses no hospital me disseram que eu estava com HIV, até então não sabia (Idoso 5).

Em função de um monte de internações, acabaram fazendo o teste, aí o doutor me contou, eu não quis acre-

ditar... mas demorou uns dois anos até descobrirem o HIV (Idoso 9).

As falas demonstram o quanto pode ser demorado o diagnóstico, levando meses ou até anos para que ocorra a comprovação da infecção pelo HIV. Alguns profissionais de saúde ainda acreditam que a AIDS é uma doença que continua distante dessa população e acabam não relacionando a possibilidade da contaminação. Nesse contexto, evidencia-se levado número de profissionais da saúde que não possuem como rotina a requisição do teste anti-HIV para pessoas idosas, pois na maioria das vezes associam os sintomas a alguma doença característica da idade e com isso a identificação da infecção torna-se demorada.¹⁹

REAÇÃO DA PESSOA IDOSA DIANTE DO DIAGNÓSTICO

Para a pessoa idosa, receber o diagnóstico soropositivo para o HIV pode ocasionar, no primeiro momento, grande impacto, despertando reações e sentimentos desestruturantes e mecanismos de defesa a fim de fazer frente aos medos e angústias:

É, fiquei muito abalado psicologicamente [...] comecei a sentir coisas que até um dia antes do resultado do exame eu não sentia, tudo psicológico mesmo, eu acho que não tem ninguém que possa entender, é difícil (Idoso 1).

Inicialmente, a reação da pessoa que descobre estar infectado pode ser estado de choque, do qual vai se recuperando gradualmente, recompondo-se aos poucos.⁸ O impacto do diagnóstico e a convivência com HIV às vezes são carregados de sentimentos tão intensos que o desejo de morte e vontade de cometer suicídio se fazem presentes:

Eu fiquei com vontade de me matar [...] pensei em pegar uma pistola e me dar um tiro na cabeça, no dia que eu estivesse de serviço. Depois pensei melhor, tomei consciência e desisti (Idoso 6).

O desejo de suicídio pode ser entendido como escape de um problema que está causando sofrimento intenso, associado a necessidades frustradas, desesperança e desamparo. Tais conflitos mostram-se ambivalentes entre a sobrevivência e uma situação de estresse insuportável, um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga que geralmente está associada a outros sentimentos, como a inutilidade e impotência.²⁰

O processo de negação diante do resultado também se fez presente neste estudo. Esse processo caracteriza-se como um período vivenciado por várias pessoas que descobrem o diag-

nóstico, seja nos primeiros estágios da doença ou logo após a constatação da infecção:

Eu vim com a minha filha e ela disse, mãe, vai crente que tu não tem nada, porque nem tem como acontecer, né? E eu dizia que não tinha mesmo como ter sido contaminada, de que jeito? Quando eu vi o resultado não acreditei, pedi que fizessem outro porque só podia estar errado (Idoso 3).

Faltando seis meses para eu ir pra reserva fiz esse maldito exame e o doutor acabou me chamando e disse [...]: "oh, tá com uma doença aí, heim...". E eu disse [...] pode me dizer, doutor, não precisa esconder nada de mim. [...] Daí quando ele me falou o que era eu preiei e disse: Como, doutor? Eu sou uma pessoa que só saio daqui pra minha casa, casado, bem qualificado, sempre tive as melhores funções, gratificações [...]. E ele disse: "É, mas o exame esta aí" (Idoso 6).

A racionalização também se fez presente como um importante mecanismo de defesa, podendo auxiliar na reestruturação, permitindo que a pessoa idosa pudesse processar e elaborar sua nova condição de vida.

Tenho que aceitar, né? Fazer o quê? Eu não vou perder minha vida por causa disso aí, vou enfrentar e bater de frente (Idoso 4).

Esse relato vem ao encontro do que autores caracterizam como uma forma de defesa temporária, que logo é substituída por uma aceitação parcial.⁸

SOROPositividade e o Cotidiano da Pessoa Idosa

Nesta categoria são abordadas questões referentes à participação do núcleo familiar frente à descoberta do diagnóstico, as mudanças ocorridas nas vidas das pessoas idosas e as dificuldades que são encontradas, sendo o preconceito uma das maiores. De acordo com os relatos, foi possível observar que algumas pessoas idosas possuíam mais respaldo da família, caracterizando-se com um fator facilitador que auxiliou no enfrentamento:

Com meus familiares, tudo tranquilo, eles têm a vida deles e eu a minha, mas todo mundo me aceita e no início me apoiaram muito (Idoso 2).

Chamei toda a família e disse: "oh, eu tô com isso aí". Todo mundo se abalou quando eu disse, mas eles tinham

que saber para me ajudar, e sempre foi assim, nunca me negaram nada (Idoso 7).

Vale salientar que a família também sofre quando descobre o diagnóstico de uma doença grave em seu familiar, pois vivencia as consequências desse fato. O apoio dos familiares é extremamente importante para a pessoa idosa soropositiva, pois contribui significativamente para o enfrentamento da realidade em que se encontra, amenizando, dessa forma, o sofrimento.²⁰

A maioria das pessoas idosas entrevistadas referiu manter o resultado em sigilo, tendo como único confidente algum membro da família nuclear. O principal motivo que leva essa informação a permanecer privada é o medo de atitudes preconceituosas e discriminatórias, que se apresentam de forma oculta ou declarada:

O modo como tratam usando esse termo, aidética (idoso 2).

Eu evito até de sair na rua, com medo da reação das pessoas, desde que eu descobri, em 2003, só saio para consulta mesmo, porque falam, olham, sabe? (Idoso 5).

Só quem sabe são os mais chegados, é que os de fora têm preconceito (Idoso 3).

Só quem sabe sou eu e o meu filho, é melhor deixar só entre nós (Idoso 7).

O preconceito existente em torno da doença faz com que as pessoas idosas soropositivas tenham medo de que seu diagnóstico seja descoberto por outras pessoas, o que as leva a ocultarem o diagnóstico. Esse fato predispõe o surgimento de alguns sentimentos, como: ansiedade, perseguição e dúvida, podendo constituir, dessa forma, fontes estressoras no cotidiano da pessoa idosa.⁸ Outra dificuldade vivenciada pelas pessoas com HIV diz respeito à exclusão do mercado de trabalho:

Poucos são os que sabem, eu não comento isso porque eu trabalho com refrigeração, aí podem não querer que eu mexa no refrigerador. Claro que se eu tiver com um machucado no dedo, não vou mexer no refrigerador, sabe? Mas é complicado (Idoso 1).

Eu trabalhava, mas agora me botaram pra rua, porque o patrão descobriu que eu tava com HIV [...] o filho dele veio e me falou [...]: "Olha, não vai dar mais porque o pai descobriu que a senhora tem HIV". Eu fiquei quieta, fiquei neutra, não falei nada, até botei ele na justiça por causa disso, tô esperando agora (Idoso 4).

Parte das pessoas idosas que possuíam emprego fixo mencionou manter o resultado positivo do HIV em sigilo, temendo que a revelação causasse constrangimento e prejuízos no trabalho, além de provável demissão. Uma participante comentou ter sido demitida em decorrência de sua condição ter sido descoberta pelo seu chefe. A perda do emprego ocasionada pelo diagnóstico apresenta-se como um aspecto decisivo na vida de uma pessoa idosa com HIV, sua retomada no mercado de trabalho apresenta muitas dificuldades, pois existe o medo de que o mesmo aconteça novamente e que uma próxima tentativa venha a ser frustrante, somado ao fato de que com o avançar da idade suas chances de conseguir um emprego tendem a diminuir.²¹

VIDA SEXUAL E PREVENÇÃO APÓS A DESCOBERTA DA INFECÇÃO POR HIV

Nesta categoria evidenciam-se dois tipos de comportamentos das pessoas idosas em relação atividade sexual: manter ou abandonar essa prática. Após a descoberta do HIV algumas pessoas mantiveram sua vida sexual, porém passaram a adotar práticas preventivas como forma de não contaminar outras pessoas e não contrair outros vírus:

É, agora tenho mais cuidado, né? Não dá para pegar outro vírus, mas segue tudo tranquilo quanto a isso (Idoso 1).

Minha vida sexual é ativa, mas sempre com camisinha. Senão, depois aparece uma mulher aí dizendo [...] olha, peguei de ti [...] e eu posso dizer que não, porque sem camisinha não tem nada. Desde que abandonei minha ex-esposa, nunca mais fiz sexo sem a camisinha. Faço sexo umas 20 vezes por mês, pego a camisinha no posto e pronto (Idoso 2).

A prática sexual na velhice é pouco discutida e, por vezes, até ignorada pelos profissionais de saúde e sociedade em geral, como se as pessoas idosas não possuíssem mais condições de desfrutarem o sexo. Os profissionais da saúde não têm como prática, em suas consultas, questionar sobre aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual das pessoas idosas.²² Destaca-se a importância do conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre as atitudes e práticas da pessoa idosa em relação à vivência de sua sexualidade, pois isso possibilita realizar intervenções com vistas a diminuir a chance dessa parcela da população contrair ou transmitir o HIV.¹⁷

Observou-se nas falas que houve recusa, por parte de algumas pessoas idosas com o vírus, em manter vida sexual ativa, devido ao medo de disseminarem a infecção ou mesmo por acreditarem que o sexo já não tenha tanta importância em suas vidas, em virtude da idade:

Agora não dá mais para pegar outro vírus, por isso é melhor parar (Idoso 1).

[...] além de ter essa doença, a gente já deixa de fazer pela própria idade também (Idoso 3).

Não, depois disso a gente nunca mais ficou, nunca mais eu tive ninguém, nem me animo, parece que eu vou passar para os outros (Idoso 4).

Já tem um tempo que não, desde que me falaram que eu tava com isso aí (Idoso 8).

Ah, quando era casado nós vivia junto, e a gente já não fazia muito sexo, assim de penetração essas coisa, tanto que eu dizia pra ela, já estou cansado de vivê contigo desse jeito, vamos nos divorciar, mas agora que tô separado não quero mais saber de nada, e outra, já tô velho também (Idoso 6).

Estudos demonstram que é comum que pessoas com sorologia positiva para o HIV, em idade mais avançada, apresentem sentimento de restrição em seu relacionamento afetivo-sexual, devido ao medo que possuem de transmitir e também de serem contaminados por um novo vírus. Com isso, muitos acabam suprimindo a prática sexual de suas vidas.^{2,8}

Dessa forma, evidencia-se que mais esforços devem ser empreendidos para mudar o panorama do HIV/AIDS no país, pois os índices vêm aumentando na parcela idosa da população. Torna-se necessária, além da realização de programas educativos destinados para esse público, mais interação dos profissionais de saúde, para que possam compreender o processo de expansão do HIV/AIDS nessa faixa etária, reconhecendo a pessoa idosa como ser humano ativo e, portanto, passível de estar exposta ao risco, a fim de executar ações para o desenvolvimento de condutas preventivas. Além disso, os profissionais devem atender às pessoas idosas com HIV de acordo com sua singularidade.

Cabe salientar que este estudo apresentou limitações, entre elas, o fato de ter sido desenvolvida em uma única realidade. Além disso, não foi contemplada a informação sobre o tempo em que os participantes convivem com o HIV, o que impossibilitou compreender se os participantes adquiriram o vírus ainda enquanto adultos ou depois de idosos. No entanto, os dados encontrados são relevantes para o contexto de saúde, uma vez que apresentam relatos de um grupo de pessoas idosas convivendo com o HIV e foram discutidos com uma literatura abrangente composta de estudos realizados em diferentes contextos. Dessa forma, foi possível a comparação dos dados aqui encontrados, o que possibilitou evidenciar condições semelhantes às verificadas em pesquisas de maior abrangência

realizadas em outros cenários e com número superior de participantes, contribuindo para a ampliação do conhecimento acerca da temática, especialmente no contexto da gerontologia. Além disso, para a enfermagem, a pesquisa pode subsidiar a atuação do enfermeiro junto às pessoas idosas com HIV/AIDS, de forma a prevenir a infecção e auxiliar a conviver com o vírus e/ou com a doença após o diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível conhecer como as pessoas idosas com HIV se infectaram, descobriram seu diagnóstico e passaram a conviver com o vírus. A maioria dos participantes da presente pesquisa adquiriu a infecção por meio relações sexuais desprotegidas, possuía conhecimento restrito a respeito do vírus e da doença antes de descobrirem que eram soropositivos. Após descobrirem o diagnóstico, as pessoas idosas adquiriram conhecimentos sobre formas de contágio e prevenção.

Em relação ao diagnóstico positivo para o HIV e reações a ele relacionadas, foi identificado que as pessoas idosas sofreram impacto ao receberem a notícia, pois nesse momento surge um emaranhado de sentimentos, fazendo com que ocorra desestruturação emocional, levando-os ao desespero, desorientação e, inicialmente, a estarem inconformados. A pesquisa também revelou que o preconceito e a discriminação permanecem presentes e fazem com que as pessoas encontrem muitas barreiras, dificultando assim o processo de reestruturação e manutenção da vida em seus vários papéis.

As informações deste estudo possuem relevância, visto que a população de pessoas idosas tem aumentado consideravelmente, sendo necessário que os profissionais de saúde estejam atentos para tudo o que possa afetar a saúde dessas pessoas, como é o caso da infecção pelo HIV.

REFERÊNCIAS

1. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das pessoas idosas ao HIV/AIDS – despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011[citado em 2015 jan. 15];14(1):147-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>.
2. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2011[citado em 2015 jan. 15];32(4):774-80. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/22315>
3. Rocha FCV, Melo SBS, Chaves NN, Silva Junior FJC, Sousa CMM, Alves ELM. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2011[citado em 2015 jan. 15];3(5):63-9. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1935>.
4. Okuno MFP, Fram DS, Batista REA, Barbosa DA, Belasco AGS. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS. Acta Paul

- Enferm. 2012[citado em 2015 jan. 15];25(esp. 1):115-21. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_18.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 27ª semanas epidemiológicas – julho a dezembro de 2013; 01ª a 26ª semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2014. Bol Epidemiol AIDS/DST. 2014; 3(1).
 6. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2011[citado em 2015 jan. 15];32(3):583-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n3/21.pdf>
 7. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/AIDS. Rev Bras Enferm. 2012[citado em 2015 jan. 15];65(1):110-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/16.pdf>
 8. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. Rev Enferm UERJ. 2011[citado em 2015 jan. 15];19(3):53-8. Disponível em: <http://www.facef.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>
 9. Ministério da Saúde (BR). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
 10. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004.
 11. Lourenço RA, Veras RP, Ribeiro PCC. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008[citado em 2015 jan. 15];11(1):7-16. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-495188>
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
 14. Silva HR, Marreiros MOC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. Epidemiol Serv Saúde. 2011[citado em 2015 jan. 15];20(4):499-507. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400009 DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400009>
 15. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010[citado em 2015 jan. 15];14(4):720-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10.pdf>
 16. Miranda-Ribeiro P, Simão AB, Caetano AJ, Lacerda MA, Torres MEA. Perfis de Vulnerabilidade Feminina ao HIV/AIDS em Belo Horizonte e Recife: comparando brancas e negras. Saúde Soc. 2010[citado em 2015 jan. 15];19(Suppl 2):21-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600004&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600004>.
 17. Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2015[citado em 2015 jan. 15];49(2):229-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000200229>.
 18. Vance DE. Aged with HIV: bringing the latest research to bear in providing care. AJN. 2010[citado em 2015 jan. 15];110(3):42-7. Disponível em: <http://www.nursingcenter.com/cearticle?tid=983556>
 19. Cambruzzi CL, Gustavo M. HIV/AIDS em idosos brasileiros. Rev Conhecimento Online. 2012[citado em 2015 jan. 15];4(1):1-12. Disponível em: <http://www.feevale.br/site/files/documentos/pdf/58664.pdf>.
 20. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010[citado em 2015 jan. 15];14(4):712-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09>
 21. Bastiani JAN, Padilha MICS, Vieira M, Maliska ICA, Maia ARCR. Pessoas que vivem com HIV/AIDS em Florianópolis/SC, Brasil: ocupação e status socioeconômico ocupacional (1986-2006). Rev Eletrônica Enferm. 2012[citado em 2015 jan. 15];14(3):579-87. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a14.htm>
 22. Bernardo R, Cortina I. Sexualidade na terceira idade. Rev Enferm UNISA. 2012[citado em 2015 jan. 15];13(1):74-8. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf>