

## IMPACTOS DA AIDS NA TERCEIRA IDADE: SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DE IDOSOS EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV/AIDS

**Yohanna Sousa Ribeiro<sup>1</sup>, Kalina Maria Nascimento Oliveira<sup>2</sup>, Antônia Gabrielle Mendonça Braga<sup>3</sup>, Cristhyane Costa de Aquino<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro; [yohanna.ribeiro@aluno.unifametro.edu.br](mailto:yohanna.ribeiro@aluno.unifametro.edu.br)

<sup>2</sup>Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro; [kalina.oliveira@aluno.unifametro.edu.br](mailto:kalina.oliveira@aluno.unifametro.edu.br)

<sup>3</sup>Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro; [antonia.braga@aluno.unifametro.edu.br](mailto:antonia.braga@aluno.unifametro.edu.br)

<sup>4</sup>Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro; [cristhyane.aquino@professor.unifametro.edu.br](mailto:cristhyane.aquino@professor.unifametro.edu.br)

**Área Temática:** Políticas Públicas e Direitos Sociais

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

**Introdução:** Para as políticas públicas em saúde, com relação ao HIV/AIDS, o público da terceira idade não se enquadra exatamente nas definições de comportamento de risco para o contágio. Entretanto estão em vulnerabilidade ao acometimento da doença por circunstâncias sociais, assistenciais e culturais. **Objetivo:** Investigar os efeitos psicossociais e emocionais do diagnóstico recente de HIV/AIDS em idosos, **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, para compreender os impactos do diagnóstico de HIV/AIDS na terceira idade, realizado no Hospital São José (HSJ) em Fortaleza. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HSJ, sob o parecer de nº 2.974.074. **Resultados:** Foi observado dois grupos com experiências distintas na pesquisa, são eles: Os que convivem o mais próximo da regularidade, e os que vivem de forma mais distinta. **Considerações finais:** O diagnóstico recente da doença ainda é um desafio a superar, junto com o preconceito duplo, e a dificuldade com a nova condição de vida.

**Palavras-chave:** HIV; Idoso; Estilo de vida.

### INTRODUÇÃO

A AIDS, ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é considerada como um grave problema de saúde pública mundial. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da doença. O HIV consiste em um retrovírus, contraído, através do sexo desprotegido, e por via sanguínea, por meio de objetos perfuro cortantes contaminados (CEARÁ, 2023).

Dias após a infecção do vírus, ocorre a infecção aguda pelo HIV que é apresentação de um quadro infeccioso (cujos sintomas são febre – em 80% dos casos –, dores de garganta, aumento de ínguas e dores articulares, musculares e cefaleias) ocorrendo de modo tão inexpressivo que, costumeiramente, é confundido com outras doenças. O término da infecção aguda costuma coincidir com a efetivação da sorologia anti-HIV, período em que os exames passam a detectar a presença do vírus no organismo. Esses vírus atacam e destroem as células de defesa conhecidas como linfócitos TCD4. A imunossupressão causada por níveis baixos de linfócitos CD4 chama-se de AIDS. Pacientes imunossuprimidos podem desenvolver as chamadas “doenças oportunistas”, que, de fato, podem levar ao óbito (SOUZA, 2018).

Ainda no começo dos anos oitenta houve a eclosão dessa morbidade no Brasil, tida como um problema grave e complexo, com ampla repercussão cultural que trouxe diversas implicações no contexto das relações sociais, justamente no momento pós ditadura no Brasil e da revolução *hippie* com seus ideais de liberdade sexual (CELEDÔNIO, 2012). Galvão (2000) relata que, mesmo passados mais de trinta anos das primeiras notificações sobre a AIDS, a doença ainda ocasiona uma inter-relação entre profissionais de saúde, assistência social, entidades ligadas a questões de sexualidade, movimentos sociais, educadores, jornalistas, cientistas, pesquisadores, indústrias farmacêuticas, segmentos religiosos e a própria comunidade acometida pelo HIV. Esses segmentos disputavam, na época, tanto a informação, como as crenças (tabus) e o conhecimento sobre a origem e os processos da morbidade.

Entretanto, essa gama de informações e a rede de conhecimento não conseguiu, até os dias atuais, atingir um segmento populacional cada vez maior em todo o mundo: os idosos. E quem são esses atores aqui denominados de idosos ou terceira idade? As organizações governamentais e suas leis utilizam-se de marcos cronológicos para definir uma pessoa como idosa. As demarcações variam de acordo com cada cultura e sociedade, sendo fixada a idade de 65 anos ou mais, nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais naqueles em desenvolvimento. No Brasil, o estatuto da pessoa idosa define a terceira idade como aquela atingida a partir dos 60 anos. (OMS; OPAS, 2005; BRASIL, 2004).

Entendemos o envelhecer como um processo natural de adaptação com graus de perdas de funções heterogêneas e diferenciadas, de acordo com predisposições genéticas, construções culturais, etc. (SILVA, 2008). Para as políticas públicas em saúde, com relação ao HIV/AIDS, o público da terceira idade não se enquadra exatamente nas definições de comportamento de risco para o contágio (exceto pelo não uso de preservativo, em alguns casos). Entretanto, ainda assim, estão em vulnerabilidade ao acometimento da doença por

circunstâncias sociais, assistenciais e culturais. Isso vem sendo, de fato, comprovado pelos órgãos governamentais de vigilância em saúde e vem sendo retratado em diversas publicações acadêmicas (BARROS, 2016).

O presente estudo tem como objetivo investigar os efeitos psicossociais e emocionais do diagnóstico recente de HIV/AIDS em idosos, bem como compreender suas percepções e sentimentos em relação à condição de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo sobre a percepção de vida de idosos vivendo com HIV/AIDS, atendidos em um hospital de doenças infecciosas do Ceará.

Foram utilizados como critérios de inclusão: Idosos com diagnóstico positivo para o HIV/AIDS há no máximo um ano (na data da entrevista) e cuja descoberta da doença tenha se dado a partir dos 60 anos que estejam em acompanhamento no Hospital São José de Doenças Infecciosas – HSJ. Além disso, os participantes da entrevista tinham a capacidade cognitiva preservada e aceitaram participar da pesquisa e assinaram, para tanto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada no período de Junho a Agosto de 2018. A escolha do modelo semiestruturado de entrevista se justifica pela possibilidade de oportunizar ao entrevistado uma liberdade maior em emitir sua opinião, tendo em vista que o instrumento de coleta de dados não se limita a apreender o material qualitativo baseado apenas no que consta no roteiro de perguntas.

O instrumento de coleta de dados para a pesquisa foi dividido em duas etapas: 1) Identificação e 2) Perguntas norteadoras. Essas questões foram para capturar a percepção e os sentimentos dos entrevistados sobre suas experiências em relação ao acometimento da AIDS/HIV.

Ressalta-se que, para avaliar a capacidade cognitiva e, assim, validar a participação do idoso nas entrevistas, foi aplicado um teste de aptidão, denominado Mini Exame do Estado Mental. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é uma técnica validada desde 1975 para mensurar o grau de lucidez da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HSJ de Doenças Infectocontagiosas, sob o parecer de nº 2.974.074.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O primeiro tema abordado na pesquisa com os 15 idosos em tratamento

recente foi o impacto da notícia sobre o diagnóstico positivo para HIV. O quadro 01 resume os achados nesse quesito:

**QUADRO 01:** Impactos do Diagnóstico positivo para HIV

<i>Nenhum/Normal</i>	<i>Incredulidade/ Medo de contar pra esposa</i>
<i>Choque</i>	<i>Em estado delicado</i>
<i>Positivo (melhora no autocuidado)</i>	<i>Tristeza/Depressão</i>
<i>Impactante para a família</i>	<i>Medo do Preconceito</i>
<i>Vergonha</i>	<i>Mudanças em casa</i>
<i>Dificuldade: impossibilidade de cura</i>	<i>Falta de apoio da família</i>
<i>Medo</i>	<i>Isolamento/falta de apoio</i>
<i>Dor/Raiva</i>	<i>Ódio</i>
<i>cSentimento de ódio por parte da esposa</i>	

**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2018.

Esse quadro apresenta, através das palavras chaves mais presentes nas falas dos entrevistados, o impacto do diagnóstico positivo. Para poucos, o abalo foi dentro da normalidade ou foi nenhum. Apenas um dos entrevistados apresentou o resultado positivo de pensar mais em se cuidar, já para ampla maioria, o impacto foi negativo. Surgiram sentimentos de incredulidade no resultado, desconfiança do exame, medo de contar para o (a) cônjuge, choque, tristeza, depressão, dor, raiva, vergonha, medo de sofrer preconceito, isolamento, ódio, etc.

Esses sentimentos estavam baseados na frustração e no choque inicial da descoberta. Muitos usaram a palavra medo associado à família e ao preconceito. Alguns efeitos, entretanto, não estavam no campo das perspectivas, mas foram sentidas na prática, como por exemplo: falta de apoio da família, amigos, cônjuges ou falta de apoio de forma geral; mudanças em casa (ter de separar talheres, copos e utensílios por medo que os familiares adquirissem a doença); pensar na impossibilidade de cura da doença; encontrar-se em estado delicado e ter de alterar toda sua rotina.

De uma maneira geral, pode-se dizer que esses impactos são esperados, uma vez que estão relacionadas com as reações iniciais e com os desafios percebidos por esses idosos de se viver com o HIV/AIDS. Com um diagnóstico tardio tendo ocorrido a menos de um ano, tudo é muito novo para essas pessoas vivendo com HIV/AIDS. As reações iniciais e os impactos do diagnóstico se misturam. Embora já possa haver uma convivência melhor com o uso da medicação e com o tempo, a revolta ainda existe e a auto aceitação ainda está em processo de construção. Há uma dificuldade para o próprio idoso se aceitar na condição de conviver com o vírus e/ou a doença, bem como da família e dos amigos compreenderem o quadro. Nesses casos,

Barboza (2012) sugere que os processos de estigmatização estejam ancorados em um duplo preconceito: envelhecimento e soro positividade para o HIV. Ou seja, há um choque maior por não se naturalizar o envelhecimento; a execução da sexualidade nessa fase e a possibilidade de infecção pelo vírus, caso esse idoso adote um dos comportamentos considerados como de risco.

Decorrido até um ano da descoberta, perguntou-se como era a convivência atual desses idosos com a AIDS/HIV. Para essa indagação, tem-se as seguintes percepções:

**QUADRO 02:** Convivência atual com HIV/AIDS

<b>Dentro da Normalidade</b>	<b>Fora da Normalidade</b>
<i>Comportamento completamente normal. / Vivo normal, só que assim eu não saio mais, não quero passar pra ninguém.</i>	<i>Vivo diferente, porque eu não sou mais a mesma pessoa. Não digo pra ninguém e às vezes pergunto pra mim mesmo porque não posso dizer. Sei que tem o preconceito das pessoas da rua e dentro de casa. Viver assim é muito difícil, eu fico, às vezes, com vontade de morrer.</i>
<i>Vivo normal, mas não é fácil. Essa doença ela maltrata, ela deixa a gente muito triste. Às vezes, porque a pessoa não sabe que não pega assim [por qualquer contato] e a gente fica sem poder dizer nada.</i>	<i>Fico muito sozinha, triste, fico decepcionada porque meu marido fez isso, porque acabou com minha vida. Eu só não morri ainda.</i>
<i>Vivo tomando meus remédios, me alimentando muito bem, vivo em casa e não tenho dificuldade porque não saio pra nenhum canto.</i>	<i>Financeiramente tenho problemas. Se o atual presidente mudar a lei da previdência não terei dinheiro pra viajar pra fazer o tratamento. Sofro muito preconceito ainda, dos meus oito filho, só quatro sabe.</i>
<i>Eu vivo normal, porque a gente tem que encarar, não pode mais fazer nada. Agora é ir pras consultas, tomar os remédio, e pensar positivo porque não adianta, mas num é fácil não.</i>	<i>Hoje não faço nem a metade do que fazia antes. Moro na fazenda e era muito ativo. Hoje não ando mais a cavalo, não ando de moto, e tem que dormir cedo. Vida sexual mermo, eu não ando atrás.. A vida muda, agora mesmo minha sobrinha vai casar, já me convidaram e</i>

	<i>disse que não iria. Sendo pra incomodar, não saio nem de casa.</i>
<i>Pra mim eu nem tenho, eu convivo normalmente. Não tenho dificuldade com nada por causa da doença, muito pelo contrário, hoje eu tenho mais coragem pra trabalhar, sempre ocupando a mente pra não ficar pensando em besteira.</i>	<i>Estou vivendo minha vida, fico só em casa mesmo e saio pra comprar as coisas de casa. Também não digo pra ninguém, pois tenho medo. Minhas amigas tudo se afastaram só por desconfiarem que eu tenho a doença. Saber mesmo, elas não sabem.</i>

**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2018

Esses relatos demonstram, em parte, a tentativa de prosseguir numa vida com leveza, dentro da normalidade, cuidando-se melhor, pensando na alimentação, seguindo com o tratamento medicamentoso e com o acompanhamento ambulatorial, ainda que isso custe, a esse idoso, omitir o seu diagnóstico e sacrificar sua vida pessoal/social/familiar. Quase todos que disseram levar uma vida próxima a uma regularidade, conseguiram o feito ao esconder o diagnóstico ou ao sair de casa. Quando há a exposição da condição, ocorre situações como a demonstrada pelo sujeito a de ficar sem jeito de explicar para as pessoas que o vírus não é transmitido por qualquer contato, sofrendo, por conta disso, algum abalo.

A outra parte dos relatos demonstra a dureza da convivência do diagnóstico, em face do preconceito, do medo de expor a infecção/doença, a depressão (vontade de morrer), tristeza, decepção, solidão, incompreensão, insegurança financeira, mudanças na rotina (deixar de fazer atividades cotidianas, abstenção da atividade sexual ou mesmo de sair de casa), isolamento, etc. Essa faceta, sobre como se dava a convivência com o vírus e/ou a síndrome no momento da entrevista, indica que meses ou mesmo um ano de diagnóstico não é suficiente para trazer tranquilidade ou suprimir os estigmas da infecção por HIV/AIDS.

Alencar e Ciosak (2014) afirmam que o diagnóstico tardio é um dos fatores que explicam o porquê da população idosa ter uma adaptação mais demorada ao diagnóstico. Esses autores reafirmam o que já foi mencionado anteriormente: Os idosos não são notados pelos profissionais de saúde como público de risco à infecção por HIV. Os próprios idosos não se reconhecem como sujeitos vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Além disso, devido a existência de morbidades próprias da senilidade que podem ter os sintomas confundidos com as infecções oportunistas, os profissionais de saúde acabam por não suspeitar



imediatamente desse diagnóstico. Quanto mais precoce ocorre o diagnóstico, mais rapidamente pode-se trabalhar o psicológico, o ambiente familiar e as demais situações que causam desconforto na convivência com a morbidade com o objetivo de reduzir esse tempo de adaptação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, o estudo indica que os idosos ganharam uma maior perspectiva de vida, ao compreenderem a importância do acompanhamento, o uso das medicações e os cuidados preventivos a outras doenças corretamente, essa condição não é mais considerada uma sentença de morte. Por fim, as maiores dificuldades e desafios encontrados pelos sujeitos abordados ainda se encontram no preconceito, na aceitação familiar, na vergonha e medo de ser rejeitado nos ambientes que frequenta, bem como na tentativa de restabelecer vínculos familiares perdidos por conta do diagnóstico e tentar levar a vida com mais qualidade.

Entretanto, a presente discussão não esgota o tema, muito pelo contrário, a incidência de HIV/AIDS em idosos e a maneira como esse público, já tão estigmatizado pela sociedade, cultura e padrões de comportamento atuais, convive com o diagnóstico é um tema que se retroalimenta. Aqui, por exemplo, não se teve o olhar da família. Cabem estudos dessa natureza, abordando o círculo familiar do idoso a fim de identificar as frustrações e perspectivas dos entes mais próximos do sujeito que convive com o vírus HIV.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, R.; AGUIAR; CIOSAK, S. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 2, p. 229–235, 2014.

**Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2022**. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view)>. Acesso em: 05 set. 2023.

**Boletins Epidemiológicos - Secretaria da Saúde do Ceará**. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>>. Acesso em: 05 set. 2023.

CELEDÔNIO, L. Impactos da AIDS na terceira idade: Sentimentos, percepções e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/AIDS. **2012 89f. Monografia. (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdade Cearense: Fortaleza**. [s.l: s.n.].

SOUZA, M. et al. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Rev Avanços em Enfermagem**, 27(1):22-29, 2018.