

PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DE IDOSOS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO, CONDIÇÕES DE VIDA E DESAFIOS IMPOSTOS PELA NECESSIDADE DE CONVIVER COM O DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV/AIDS

KALINA MARIA NASCIMENTO OLIVEIRA¹; YOHANNA SOUSA RIBEIRO²; ANTONIA GABRIELLE MEDONÇA BRAGA³; CRISTHYANE COSTA DE AQUINO⁴

¹ Centro Universitário Fametro – Unifametro kalina.oliveira@aluno.unifametro.edu.br ;

Centro ² Universitário Fametro – Unifametro yohanna.ribeiro@aluno.unifametro.edu.br ; ³

Centro Universitário Fametro – Unifametro antonia.braga@aluno.unifametro.edu.br ;

⁵Centro Universitário Fametro – Unifametro; cristhyane.aquino@professor.unifametro.edu.br.

Área Temática: Movimentos Sociais, Conflito e Direitos humanos

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: No período de 2020 a 2023, um conjunto de estudos científicos e pesquisas clínicas têm investigado a nova dinâmica da infecção por HIV/AIDS em idosos. **Objetivo:** Consiste em analisar a percepção dos idosos em relação aos desafios de conviver com o diagnóstico recente de HIV/AIDS. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, para entender melhor a vida dos idosos vivendo com HIV/Aids em um hospital de Fortaleza. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infectocontagiosas, sob o parecer de nº 2.974.074 **Resultados:** Foi observado dois grupos com sentimentos distintos na pesquisa, são eles: Os que convivem bem com o diagnóstico da doença, e os que se sentem deprimidos com o diagnóstico do HIV/Aids. **Considerações finais:** A desinformação do público idoso sobre a doença ainda é um desafio a superar, junto com o preconceito duplo, e a dificuldade com a nova condição de vida.

Palavras-chave: Soropositividade para HIV; Idoso; Condições de vida

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/AIDS tem sido um dos maiores desafios de saúde pública global nas últimas décadas. Embora tenham ocorrido avanços significativos no diagnóstico, tratamento e prevenção da infecção pelo HIV, ela continua a afetar diversas camadas da população, incluindo os idosos. Em um contexto de aumento da expectativa de vida e melhoria do acesso aos serviços de saúde, observa-se uma tendência preocupante: o diagnóstico de HIV/AIDS em pacientes idosos tem se tornado uma realidade crescente (Ministério da Saúde).

Esta tendência levanta questões complexas e desafia a compreensão convencional da infecção por HIV/AIDS (NASCIMENTO et al., 2013) (GODOY VS, FERREIRA MD, SILVA EC, GIRE, CANINI SRMS, 2008)

No período de 2020 a 2023, um conjunto significativo de estudos científicos e pesquisas clínicas têm investigado essa nova dinâmica da infecção por HIV/AIDS em idosos. Para compreender essa problemática emergente, é essencial considerar as peculiaridades do envelhecimento e os desafios que os idosos enfrentam ao lidar com o HIV/AIDS. A partir de 2020, os estudos começaram a identificar uma série de fatores que contribuem para o aumento das taxas de diagnóstico em idosos, incluindo a falta de conscientização sobre o risco, o estigma associado à doença, a ausência de programas de prevenção direcionados e o envelhecimento da população em si.

Além disso, as questões relacionadas ao diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e gerenciamento de comorbidades se tornam particularmente críticas nesse contexto. Pacientes idosos com HIV/AIDS frequentemente apresentam uma carga de comorbidades mais alta em comparação com seus homólogos mais jovens, o que requer abordagens de cuidados de saúde mais integradas e personalizadas (CAMARGO; DE LUCENA E BIASUS FELIPE, 2009); (ALENCAR; CIOSAK, 2014)

O tratamento do HIV/AIDS também evoluiu consideravelmente nos últimos anos, com novas terapias antirretrovirais e estratégias de tratamento, tornando-se mais eficaz e com menos efeitos colaterais. No entanto, é crucial entender como essas inovações são aplicáveis a pacientes idosos, levando em consideração as diferenças fisiológicas e as interações medicamentosas comuns nessa faixa etária (SOUZA MHT, BACKES DS, PEREIRA ADA, FERREIRA CLL, MEDEIROS HMF, MARCHIORI MRCT, 2009); (CAMARGO; DE LUCENA E BIASUS FELIPE, 2009)

A pesquisa ocorre a partir das seguintes questões norteadoras: Como os idosos recém- diagnosticados com HIV/AIDS percebem a morbidade e seu processo de tratamento? Quais os sentimentos experimentados por esses idosos no tocante a aceitação da doença, convivência com ela, acolhimento pelos filhos/família/sociedade? Que desafios estão impostos ao segmento da terceira idade vivendo com HIV/AIDS? Verifica-se que o ineditismo da abordagem aqui retratada está na possibilidade de mostrar o acometimento e o possível quadro de preconceito vivido por pacientes da terceira idade, além do perfil clínico desses idosos recém diagnosticados e a percepção desses em relação as novas condições de vida que a descoberta da enfermidade desencadeia. É a junção dessas três vertentes (perfil clínico,

percepções e assimilação sobre a doença) que ainda não havia sido contemplada em estudos dessa natureza.

O objetivo geral desse estudo consiste em analisar a percepção e sentimentos de idosos em relação ao tratamento, condições de vida e desafios impostos pela necessidade de conviver com o diagnóstico recente de HIV/AIDS. Especificamente, pretende-se: a). Descrever o perfil clínico de idosos recém-diagnosticados com HIV/AIDS; b). Apresentar as particularidades que envolvem o acometimento de HIV/AIDS em idosos, detalhando fatores de risco à qualidade da sobrevivência desses pacientes; c). Observar e descrever os sentimentos e as percepções dos pacientes idosos recém-diagnosticados com HIV/AIDS sobre a doença, o tratamento e os desafios a eles impostos nessa nova etapa da vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo sobre a percepção de vida dos idosos vivendo com HIV/AIDS, atendidos em um hospital de doenças infecciosas no Estado do Ceará. A escolha do método descritivo nessa abordagem visou a compreensão dos fenômenos vivenciados pelos idosos que convivem com a doença e/ou com a presença do vírus em seu sistema imunológico.

Serão 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 de entrevista devem estar com capacidade cognitiva preservada e devem aceitar participar da pesquisa assinando, para tanto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A primeira etapa consiste na leitura flutuante (primeiro contato com as entrevistas e formulários), organização do material útil para a pesquisa, formulação de objetivos, exploração do material, identificação das unidades de contexto, além do tratamento dos resultados brutos obtidos e sua interpretação. Já na segunda fase, de codificação, o pesquisador transforma os dados brutos do texto em uma representação do conteúdo mantendo as características das mensagens que podem ser escritas ou verbais, utilizando de técnicas como o recorte e a classificação e enumeração “daquilo que se pode contar” na pesquisa. Na etapa de categorização, o pesquisador classifica o conjunto de recortes ou elementos antes dispersos, reagrupando-os por analogia, conforme os critérios semânticos, sintáticos, léxicos e expressivos. Por fim, a última etapa (de tratamento e interpretação de dados).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infectocontagiosas, sob o parecer de n° 2.974.074.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais informações obtidas mediante entrevista com os quinze primeiros participantes (dentre os dezenove previamente habilitados para responderem os questionamentos) da pesquisa. Nota-se, entretanto, que por ser um roteiro pré-elaborado de questões com respostas discursivas, há uma amplitude de áudio e texto para a análise.

Dessa maneira, utilizando-se do método de Bardin (2010) para leitura e análise, optou-se em elaborar quadros resumos com as frases, palavras-chaves e questionamentos para cada uma das questões norteadoras, visando melhor exposição dos dados gerados.

O primeiro item indagava sobre como o (a) idoso (a) havia se descoberto enquanto portador (a) do vírus da HIV. O quadro a seguir sintetiza as percepções mais relevantes dos entrevistados:

QUADRO 01: Modo de Descoberta e Reações Pós Diagnóstico

Reações Iniciais Positivas/Neutras	Reações Iniciais Negativas
<i>Nos anos 80, quando se falava no HIV/AIDS [época de] Cazusa e Renato Russo tudo era... o mundo era mais fechado sobre as informações, mas hoje não. Me sinto bem, trabalho, sigo minha vida normal como qualquer outra pessoa... que não tem o vírus né? (Sujeito A)</i>	<i>Tive um choque muito grande [...], me abalei. Eu achei que nunca ia passar por esse momento. Pensei logo na minha esposa também, aí pronto, levei um choque muito grande depois que me disseram. O que vier Deus cuida de mim, transformou isso aí em alegria. (Sujeito B)</i>
<i>Descobri quando era casado, casado mesmo com ela... Ai ficamos de hospital em hospital, indo pra Messejana, policlínica, ia pra santa casa e nada, quando vim pra cá [HSJ] e que fiz o exame, eu descobri que eu tinha em 2017. (Sujeito C)</i>	<i>Eu descobri quando fiquei muito magra e apareceu uma mancha, aí fui ao médico. Vivia gripada, fiquei um pouco fraca, aí o Dr. pediu exames e nesses exames descobri essa doença. Fiquei muito deprimida, tinha vergonha de sair; fiquei isolada, foi difícil, mas é a vida. Só me preocupo com meus filhos. (Sujeito F)</i>
<i>Eu descobri perdendo peso, com tosse e ficando fraco. Fui ao posto de saúde, através disso aí eu descobri. Fui fazendo exame, né, aí vim para São José com os sintomas né, eu vim descobri mesmo aqui. (Sujeito D)</i>	<i>Eu não sabia, aí quando eu me internei com pneumonia no HGF e o Dr. pediu exames, descobri. A minha família ficou muito triste, pensei que minha mulher fosse me abandonar não o fez, mas nós não temos mais vida de casal. (Sujeito G)</i>
<i>Descobri porque fui doar sangue. Com 10 dias, recebi uma ligação, chegando no Hemoce para refazer o exame, aí confirmou diagnóstico que eu tenho essa doença. Depois fui para uma sala pra falar sobre a doença, depois fui encaminhado para unidade de tratamento. (Sujeito J)</i>	<i>Foi quando ficava com muita mulher e depois fui fazer exame de sangue, porque estava doente. Foi uma dor muito forte, eu tive raiva quando descobri, tive ódio, achei bem feito porque peguei essa doença traindo minha esposa. (Sujeito M)</i>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019.

Analisando o teor das respostas, é possível identificar dois grupos de pessoas: as positivas e/ou resignadas e as negativas/deprimidas após o primeiro contato com o diagnóstico. É inegável que praticamente todos os idosos (mesmo quando não assumiram verbalmente) passaram por um momento de negação e tristeza frente a notícia, entretanto alguns enfrentaram um período de auto rejeição, desespero, preocupação com cônjuges, filhos e/ou familiares em uma proporção mais exacerbada e duradoura que os demais. Outros, porém, conseguiram encontrar refrigério nas informações que já detinham sobre a doença (no caso do Sujeito A), em uma fé (Sujeito B) ou nas circunstâncias da própria vida que detinham.

O fato é que a literatura aponta a existência de um grande caos na vida dos sujeitos idosos durante o período de diagnóstico da doença, muitos acreditavam estar imunes a esse tipo de contágio, seja por ser casado, ter poucos parceiros ou mesmo pelo desconhecimento e por achar que a AIDS era algo distante das suas realidades. Além disso, os estigmas e o preconceito ligado à doença deixam lacunas afetivas, emocionais, comportamentais e sociais nesses idosos, gerando inclusive isolamento e baixa autoestima. Inicialmente, mudando a vida de todos e, em alguns casos, chegando a mudar permanentemente a vida desses cidadãos. (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010); (PEREIRA GS, 2010); (MEDEIROS KCS, LEAL MCC, MARQUES APO, MARINO JG, 2008).

Sobre os desafios de conviver com o HIV/AIDS depois dos 60 anos de idade, foram identificadas as seguintes palavras chaves:

QUADRO 02: Desafios de conviver com HIV/AIDS após 60 anos de idade

Palavras Chaves	
<i>Força pra continuar</i>	<i>Preconceito/discriminação</i>
<i>Lutar pela vida</i>	<i>Passar necessidade</i>
<i>Se cuidar</i>	<i>Cansaço/Vida cansativa e dura</i>
<i>Normalidade</i>	<i>Vergonha</i>
<i>Consequências</i>	<i>Ter de esconder a doença</i>
<i>Mudanças</i>	<i>Fraqueza</i>
<i>Perda da vaidade</i>	<i>Excesso de medicações</i>
<i>Enfrentamento familiar e social</i>	<i>Medo de morrer</i>
<i>Autoaceitação/ Aceitação dos desígnios de Deus</i>	<i>Isolamento/Depressão</i>
<i>Mudar velhos hábitos (parar de beber, fumar, passar a usar preservativo, etc.)</i>	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019.

De acordo com as palavras chaves coletadas, poucas são as instigações que se instalam como incentivo ao paciente: “*Lutar pela vida, se cuidar, encontrar forças para*

continuar e levar a vida com normalidade”. A grande maioria dos desafios está na seara das dificuldades. Categorizamos essas dificuldades em alguns grupos: Rotina; Aceitação e Preconceito. Três palavras chaves, porém, tinham tanto teor significativo para os pacientes que poderiam estar enquadradas nas três categorias, simultaneamente: *passar necessidade; depressão e mudar velhos hábitos* (parar de beber, fumar, passar a usar preservativo, etc.).

Algo também visualizado no presente estudo foi que nenhum dos 15 entrevistados citou outras formas de contágio, além do sexual. Isso demonstra a grande necessidade de se falar mais abertamente com os idosos sobre a diversidade dentro desse universo. Campanhas voltadas a essa faixa etária, bem como a elaboração de cartilhas e formação da equipe de saúde para que seja feita a abordagem específica sobre formas de contágio e prevenção, bem como a diferenciação entre AIDS e HIV é algo urgente e deve ser incentivado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre suas percepções e sentimentos de convivência com o vírus, chega-se a alguns pontos chaves: a). Ainda é notório a desinformação prévia do público idoso diagnosticado sobre o vírus HIV, seu contágio e consequências. Mesmo após alguns meses de tratamento, ainda se percebe alguns mitos permeando as informações disseminadas. b). Os idosos sofrem preconceito duplo: por envelhecerem e continuarem tendo vida sexual (principal forma de contágio) e pela doença propriamente dita (considerada fruto de vida desregrada e promíscua). c). Com apenas alguns meses de tratamento, chegando a um ano, no máximo, ainda não é possível para o idoso e seu círculo familiar assimilarem a infecção viral e se adaptarem física e psicologicamente a nova rotina.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. **Rev Esc Enferm USP**, 2014.

ANDRADE, H. A. DOS S.; SILVA, S. K. DA; SANTOS, M. I. P. DE O. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 712–719, 2010.

ARAÚJO, V. L. B. DE et al. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 10, n. 4, p. 544–554, 2007.

Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view>. Acesso em: 13 set. 2023.

CAMARGO, B. V.; DE LUCENA E BIASUS FELIPE, T. T. Práticas sexuais, conhecimento sobre HIV/Aids e atitudes a respeito da relação amorosa e prevenção entre adultos com mais de 50 anos do sul do Brasil. **liberabit** , p. 171–180, 2009.

CEA, N. **No Ceará, foram notificados 16.790 casos de aids entre os anos de 1983 a junho de 2016. A partir da publicação da Portaria.** Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_aids_08_07_16.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

GODOY VS, FERREIRA MD, SILVA EC, GIR E, CANINI SRMS. O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistema de informações em saúde do Datasus: Realidade e desafios. **J Bras Doenças Sex Transm**, 2008.

MEDEIROS KCS, LEAL MCC, MARQUES APO, MARINO JG. Avaliação do nível de informação em relação à Aids/HIV por idosos assistidos no Programa de Saúde da Família. **Geriatrics & Gerontology**, 2008.

NASCIMENTO, R. G. et al. Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 10, n. 1, 2013.

PEREIRA GS, B. C. I. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos em Anápolis, Goiás. **Rev Esc Enferm USP**, 2010.

SOUZA MHT, BACKES DS, PEREIRA ADA, FERREIRA CLL, MEDEIROS HMF, MARCHIORI MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Rev Avanços em Enfermagem** , 2009.