

## Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida

*Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome*  
*Ancianos cuidando de sí después del diagnóstico de síndrome de inmunodeficiencia adquirida*

**Graciela Machado de Araujo<sup>1</sup>, Marinês Tambara Leite<sup>2</sup>, Leila Mariza Hildebrandt<sup>1</sup>,  
Cinthia Cristina Oliveski<sup>3</sup>, Margrid Beuter<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde. Palmeira das Missões-RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões-RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde. Santa Maria-RS, Brasil.

### Como citar este artigo:

Araujo GM, Leite MT, Hildebrandt LM, Oliveski CC, Beuter M. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):793-800. [Thematic Issue:Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0248>

Submissão: 11-04-2017

Aprovação: 06-08-2017

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar os idosos soropositivos para o vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids) em seus aspectos sociodemográficos; compreender como os idosos cuidam de si a partir do diagnóstico de HIV/Aids. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória realizada em um Centro de Testagem e Aconselhamento, com 10 idosos em tratamento para HIV/Aids. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo. **Resultados:** Os dados mostram o (des)conhecimento por parte dos idosos acerca da transmissão do HIV/Aids, a vivência da condição de ser idoso e ter HIV/Aids, o cuidado de si e como é a vida após o diagnóstico de HIV/Aids em seu cotidiano. **Considerações finais:** O diagnóstico da soropositividade para HIV/Aids nos idosos gera uma mistura de sentimentos e receios que repercutem em mudanças alimentares, na adesão ao tratamento e na renúncia de hábitos cotidianos e sociais, manifestados como formas de cuidar de si. **Descritores:** Idoso; HIV; Enfermagem; Autocuidado; Geriatria.

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the seropositive elderly for the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) in their socio-demographic aspects; to understand how the elderly take care of themselves from the diagnosis of HIV/AIDS. **Method:** Qualitative, descriptive, exploratory research conducted at a Voluntary Counseling and Testing Center with 10 elderly people receiving treatment for HIV/AIDS. The data were analyzed according to the content analysis. **Results:** Data show the elderly people's lack of knowledge about HIV/AIDS transmission, the experience of being elderly and having HIV/AIDS, caring for oneself and life after diagnosis of HIV/AIDS in their daily lives. **Final considerations:** The diagnosis of HIV/AIDS seropositivity in the elderly generates a blend of feelings and fears that lead to food changes, adherence to treatment and the renunciation of daily and social habits, manifested as ways of self-care. **Descriptors:** Elderly; HIV; Nursing; Self-Care; Geriatrics.

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar a los ancianos seropositivos para el virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/SIDA) en sus aspectos sociodemográficos; comprender cómo los ancianos cuidan de sí a partir del diagnóstico de HIV/SIDA. **Método:** Investigación de abordaje cualitativo, descriptivo, exploratorio realizado en un Centro de Pruebas y Asesoramiento, con 10 ancianos en tratamiento para HIV/SIDA. Los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido. **Resultados:** Los datos muestran el (falta de) conocimiento por parte de los ancianos acerca de la transmisión del HIV/SIDA, la vivencia de la condición de ser anciano y tener HIV/SIDA, el cuidado de sí y cómo es la vida después del diagnóstico de HIV/SIDA en su cotidiano. **Consideraciones finales:** El diagnóstico de la seropositividad para HIV/

SIDA en los ancianos genera una mezcla de sentimientos y temores que repercuten en cambios alimentarios, en la adhesión al tratamiento y en la renuncia de hábitos cotidianos y sociales, manifestados como formas de cuidar de sí.

**Descritores:** Anciano; HIV; Enfermería; Autocuidado; Geriatria.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Marinês Tambara Leite E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma etapa própria do desenvolvimento humano, caracterizada por alterações biológicas, sociais, culturais, espirituais e psicológicas. A preservação de bons hábitos favorece para envelhecer com qualidade de vida. Ainda, na velhice, as relações familiares e a religiosidade se constituem em importantes fontes de suporte<sup>(1)</sup>.

Cronologicamente, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), idosa é toda pessoa com 65 anos ou mais de idade, para os indivíduos residentes em países desenvolvidos e 60 anos ou mais para os habitantes de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Salienta-se que a idade cronológica nem sempre é um marcador conciso para estabelecer as mudanças que acompanham o envelhecimento, uma vez que a velhice caracteriza-se por ser multidimensional<sup>(2)</sup>.

No Brasil a pirâmide etária vem se modificando nas últimas décadas. Isto porque a população que mais vem aumentando é a de idosos, com taxas de crescimento previstas em torno de 4% ao ano, entre 2012 e 2022. Este contingente populacional passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, podendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060<sup>(3)</sup>.

O envelhecimento da população brasileira se deve, em parte, à redução da taxa de fecundidade, a diminuição da mortalidade por doenças infectocontagiosas e ao aumento da longevidade. Essa transformação etária associa-se com as mudanças comportamentais das pessoas que se encontram na velhice. Um exemplo disso é a participação ativa de idosos em encontros grupais, atividades artísticas, religiosas, congressos, entre outros espaços de convivência. Essas atitudes, aliadas ao desenvolvimento tecnológico no campo da saúde, em especial, na área da medicina farmacológica, a qual possui terapias como reposição hormonal e drogas que melhoram o desempenho sexual, possibilitam aos idosos o redescobrimiento de diferentes experiências, dentre elas está a sexualidade e o sexo<sup>(4)</sup>.

Nessa direção, entende-se que sexualidade é um elemento integrante da vida de qualquer indivíduo, em suas diferentes etapas. No entanto, quando se trata da sexualidade na velhice esse tema ainda é pouco explorado e discutido nos diversos cenários de atenção à saúde. Isto fica evidente a partir de uma revisão da literatura com o uso dos descritores AIDS and idoso and sexualidade em que se localizou 23 manuscritos. Desses, 11 possuíam abordagem específica relativa à temática em estudo, seis eram revisões de literatura e outros seis tinham sido produzidos a partir de dados secundários. Os estudos que tratavam sobre o assunto apontam que a maior exposição de idosos ao HIV/Aids pode estar associada a fatores como a demora na implementação de políticas de prevenção direcionadas à esse grupo etário; a invisibilidade do sexo na velhice; a desmistificação da sexualidade na terceira idade agregada à ampliação do acesso

aos medicamentos para distúrbios eréteis e à participação de idosos em grupos de convivência; e a reduzida adesão ao uso de preservativos masculinos pelos idosos<sup>(5-6)</sup>. Isto pode refletir na assistência prestada aos idosos, especialmente àqueles com o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou com diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)<sup>(5)</sup>.

Embora alguns fatores biológicos e psicológicos possam interferir no seu desempenho, identifica-se que os idosos continuam exercendo sua sexualidade, incluindo as relações sexuais. Porém, ainda em relação à população idosa, existem muitos mitos e crenças de que sexo e sexualidade inexistem na velhice. Em decorrência dessa visão estereotipada, assuntos pertinentes ao sexo seguro, costumeiramente, são ignorados. Assim, as práticas sexuais inseguras, associadas à desmistificação do sexo nessa faixa etária, tornam as pessoas idosas mais propensas a infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas, a infecção pelo HIV/Aids<sup>(6)</sup>.

Sobre a evolução do HIV/Aids em idosos, observa-se que há um aumento progressivo dessa morbidade nessa faixa etária ao longo dos anos. Isto porque, enquanto na primeira fase da epidemia da AIDS (1980/1997) foram notificados, no Brasil, 2.706 casos em indivíduos com idade superior a 60 anos, em um segundo momento, período entre 1998 e 2014, o número de casos em idosos cresceu, chegando a 20.565, sendo 12.670 (61,61%) em homens e 7.895 (38,39%) em mulheres<sup>(7)</sup>.

Neste cenário, os profissionais de saúde devem estar atentos às medidas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e/ou do vírus da imunodeficiência adquirida, uma vez que os idosos também são expostos. Além disso, é necessário adotar ações de investigação e identificação de idosos infectados pelo HIV/Aids.

Ao considerar o contexto adverso e potencializador de manifestações negativas na saúde de indivíduos idosos, como no caso de serem portadores de HIV/Aids, o cuidado de si torna-se um meio importante para a manutenção do bem-estar desse grupo social. O cuidado de si é entendido como aquele que possui uma ampla rede de significados e envolve questões de autoconhecimento, percepção e atenção à própria saúde e do meio em que está inserido, contemplando as relações interpessoais<sup>(8)</sup>.

Entende-se que a situação de ser idoso, estar vivenciando uma doença crônica infectocontagiosa, associada aos aspectos da sexualidade, se constituiu em um panorama de interesse de estudo, pois são áreas de atuação da enfermagem e demais profissionais da saúde. Além disto, considera-se que a compilação dos saberes quanto à sexualidade e desejos dos mais velhos ainda é tema tabu ou transversado por preconceitos e mitos.

Ainda, estudos sobre essa temática poderão contribuir no planejamento de intervenções, no sentido de socialização e compartilhamento de informações, tanto para idosos e suas famílias, como para os profissionais da saúde. Considerando

os aspectos descritos, questionou-se: De que forma os idosos cuidam de si a partir do diagnóstico de HIV/Aids?

## OBJETIVO

Caracterizar os idosos soropositivos para o HIV/Aids em seus aspectos sociodemográficos e compreender como os idosos cuidam de si a partir do diagnóstico de HIV/Aids.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>. O mesmo recebeu Parecer favorável para sua execução do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria.

### Tipo estudo

Pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva.

### Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida junto ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de HIV/Aids de um município da região norte noroeste do Rio Grande do Sul. Salienta-se que o CTA é um serviço de saúde pública que realiza ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nele são realizados testes para HIV, sífilis e hepatites B e C, de acordo com as normas previstas pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Todo atendimento é sigiloso e o indivíduo que realiza o teste é acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que o orienta sobre o resultado final do exame. Caso o resultado seja positivo, o CTA encaminha as pessoas para tratamento. Além disso, realiza orientações e esclarecimentos acerca da doença, do tratamento e das formas de prevenção de complicações. Também, disponibiliza insumos de prevenção, como preservativos masculinos e femininos, para a população em geral, gel lubrificante e kits de redução de danos para pessoas que fazem uso de drogas<sup>(10)</sup>.

### Fonte de dados

O CTA, local da pesquisa, é referência para 26 municípios circunvizinhos e nele, atualmente, estão cadastrados 12 idosos soropositivos. Desses, 10 foram entrevistados e dois não se integraram ao estudo, por não terem acessado o serviço no período de coleta de dados. Os critérios de inclusão no estudo foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; ter sorologia positiva para o HIV/Aids; estar em tratamento antirretroviral e adquirir a medicação no CTA; ter condições cognitivas de responder a entrevista.

### Coleta e organização dos dados

Em relação à cognição e com o propósito de selecionar idosos que possuem condições cognitivas para responder a entrevista, foi realizada a aplicação prévia do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o qual possui cinco dimensões: orientação espaço-temporal, memória, atenção, capacidade de nomeação e de obediência e de cópia de um desenho complexo<sup>(11-12)</sup>. Vale destacar que todos os idosos contatados

obtiveram pontuações superiores a 23 no MEEM, o que indicou ausência de déficit cognitivo.

Para a produção dos dados, a pesquisadora permaneceu no CTA e abordou os idosos quando esses acessaram o serviço para realizar acompanhamento e/ou retirar medicamentos, convidando-os a participar da pesquisa. Ao verificar que o usuário abordado atendia aos critérios de inclusão e aceitava participar da entrevista, eram realizados esclarecimentos acerca dos objetivos e o modo como aconteceria a coleta dos dados. Uma vez concordando em participar da pesquisa, ambos, pesquisadora e participante, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas em sala reservada, dentro do próprio serviço de saúde.

Após a obtenção do resultado do MEM, o participante era convidado a dar continuidade a entrevista, para a qual foi utilizado um instrumento semiestruturado, contendo questões fechadas, relativas a dados sociodemográficos. Também continha perguntas abertas, utilizadas para balizar a entrevista: Fale, como é para o/a Sr (a) ter HIV/Aids? Houve mudanças na sua vida a partir do diagnóstico de HIV/Aids? Fale, como o/a Sr (a) passou a cuidar de si a partir do momento que teve o diagnóstico de HIV/Aids? A entrevista foi gravada em meio digital com gravador digital de voz, posteriormente, transcrita na íntegra. A produção dos dados ocorreu no período de março a junho de 2016.

### Análise dos dados

Para a análise dos dados, seguiu-se os passos da análise de conteúdo, que consistiu na pré-análise, exploração do material e processo de análise e codificação<sup>(13)</sup>. Desse modo, organizou-se o material e escolheram-se os documentos a serem analisados. No caso das entrevistas, essas foram devidamente transcritas e sua reunião constituiu o corpus da pesquisa. Procedeu-se a preparação do material pela "edição" das entrevistas transcritas, considerando os objetivos da pesquisa. Na sequência, houve exploração do material e a codificação, onde os dados brutos foram transformados de forma organizada e agrupados em unidades categóricas<sup>(13)</sup>.

Assim, inicialmente, procedeu-se a caracterização dos participantes, sequencialmente, por convergência de ideias. Foram elaboradas três categorias de análise. Uma versa sobre '(Des)conhecimento de idosos acerca da transmissão do HIV/Aids'; a segunda foi nominada como ' Vivenciando a condição de ser idoso e ter HIV/Aids e o cuidado de si'; e a terceira apresenta os aspectos relativos 'A vida após o diagnóstico de HIV/Aids: enfrentando o cotidiano'. A fim de preservar a identidade dos entrevistados, utilizou-se a vogal E seguida de numeração correspondente (E1; E2, E3,...).

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 10 usuários, com 60 anos ou mais, do Centro de Testagem de HIV/Aids, sendo sete do sexo feminino e três do sexo masculino, em sua maioria, (7) pertencentes à religião católica. A idade dos entrevistados variou de 60 a 77 anos, ficando a maior parte (7), na faixa etária entre 60 e 70 anos. Em relação à situação conjugal, seis eram viúvos, três casados e um

divorciado. Quanto à ocupação, todos os entrevistados eram aposentados e recebiam de um a três salários mínimos mensais. Eram independentes no que se refere à capacidade funcional, eles próprios retiravam sua medicação antirretroviral mensalmente no serviço de saúde. O deslocamento dos idosos até o CTA ocorria por meio de veículo próprio, de transporte coletivo e alguns eram levados pelo serviço de transporte fornecido pela secretaria municipal de saúde do seu município de origem. O tempo de diagnóstico da doença e do tratamento variou de nove meses a 13 anos, com média de seis anos.

Com relação ao grau de escolaridade, todos os entrevistados referiram possuir o ensino fundamental incompleto. Este dado pode ser um dos fatores que contribuíram para exposição e, conseqüentemente, para o adoecimento por HIV/Aids, uma vez que estes indivíduos possuíam menor conhecimento para processar as informações sobre prevenção e cuidados com a saúde.

No que diz respeito às práticas de atividades de lazer, os idosos citaram bailes, festas, passeios e o manuseio de instrumentos musicais como atividades preferidas, o que favorece a qualidade de vida, estimula a sociabilização, o desenvolvimento e independência pessoal. Entre os idosos, dois deles relataram que a partir do diagnóstico de HIV/Aids, deixaram de realizar atividades de lazer.

A partir da leitura e releitura do conteúdo advindo das falas dos idosos entrevistados, foram construídas três unidades categóricas que são apresentadas a seguir.

### **(Des)conhecimento de idosos acerca da transmissão do HIV/AIDS**

A AIDS é uma morbidade que pode acometer indivíduos de diferentes faixas etárias, estratos sociais, gênero e nível de escolaridade. Entre as condições que contribuem para a exposição e risco de contaminação, está o conhecimento acerca da doença, isto porque, a compreensão acerca das formas de contágio se constitui em peça fundamental para que a pessoa passe a proteger-se, utilizando os dispositivos de proteção disponíveis.

Ao serem questionados sobre o conhecimento que possuíam sobre HIV/Aids, antes de serem diagnosticados, parte dos idosos respondeu que não tinha nenhum conhecimento.

*Nada, não tinha conhecimento nenhum, não tinha.* (E4)

*Não, nunca minha filha, eu via às vezes falarem nisso, mas eu nem sabia o que era.* (E10)

Entretanto, outros referiram ter um pouco de conhecimento da doença, contudo as falas evidenciam informações superficiais e distorcidas.

*Ah eu sabia, eu sabia assim que até quando eu descobri eu achei que eu já ia morrer, quando eu soube o que eu tinha, eu fiquei louca [...] eu pensava que isso ai matava [...] eu pensei assim: vou sair na rua e vou me atirar debaixo de um carro.* (E2)

Sobre a forma de contaminação, os resultados do presente estudo evidenciam a via sexual como única fonte de contágio:

*“Sim, através de sexo, eu era separada, eu tava sozinha, daí eu tinha um cara que me contaminou”* (E6).

Soa contraditório o fato de os idosos referirem não saber praticamente nada sobre o HIV/Aids antes de serem diagnosticados e declararem ter conhecimento que a contaminação se deu por meio de relação sexual. Isso demonstra que o diálogo sobre sexualidade entre profissionais e idosos parece ter ocorrido somente após o diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids. Além disso, talvez a ideia da dessexualização dos idosos e a invisibilidade da problemática por parte dos profissionais enfermeiros e entre o próprio público idoso, contribuem para que esta temática seja abordada no cotidiano do trabalho somente quando há o processo de adoecimento.

### **Vivenciando a condição de ser idoso e ter HIV/Aids e o cuidado de si**

Não revelar a ninguém seu diagnóstico ou restringir o conhecimento sobre sua condição de ter HIV/Aids a poucas pessoas de seu convívio é comum entre os idosos entrevistados. Quando optaram por contar a alguém, geralmente, escolheram um membro mais próximo da família.

*Eu prefiro que ninguém fique sabendo o meu caso.* (E1)

*Da minha família só a minha sobrinha que sabe.* (E3)

Manter sua condição de saúde em sigilo é uma prática bastante comum entre os entrevistados. O exercício desta conduta, que geralmente está associado ao medo do afastamento de pessoas do seu convívio familiar e social, pode, em algum momento, desencadear repercussões negativas à saúde do idoso.

No que diz respeito aos sentimentos relacionados ao fato de ter o diagnóstico de HIV/Aids revelado, expressões, como: medo, vergonha, constrangimento e culpa surgiram ao longo das entrevistas.

*Eu me sinto constrangida, muito, muito, muito.* (E2)

*Às vezes eu fico com vergonha sabe, mas agora eu já estou acostumada. Pensar eu uma velha assim, com esse negócio. Vergonha às vezes das pessoas...* (E6)

A culpa é um sentimento oriundo, na maioria das vezes, do reconhecimento de ser, em parte, responsável pela condição de ter o HIV/Aids. O constrangimento e o receio das respostas sociais e de serem descobertos como soropositivos, por pessoas com as quais mantêm interações, são constantes na vida dos idosos entrevistados.

No início da epidemia, o diagnóstico de HIV/Aids era recebido como uma sentença de morte, o paciente estava “condenado”. Contudo, o avanço tecnológico no tratamento antirretroviral deu outra visão de futuro aos indivíduos soropositivos. Porém, quando vivenciada por idosos, pode ainda, ser assustadora e significar a antecipação da morte.

O cuidado de si pode ser expresso de várias formas, por meio de atitudes que vão desde a renúncia de velhos hábitos, até a adoção de novos modos de vida. Os entrevistados

manifestaram que cuidam de si, mediante a adoção de novas práticas alimentares, consideradas mais saudáveis e pela adesão ao tratamento.

*Tento tomar os remédios sempre na minha hora certa, alimentação tudo, beber eu não bebo e no mais é normal.* (E1)

*Tomando os remédios, me alimentando bem e quando eu tenho relacionamento é protegido, com proteção. Mas eu me cuido assim, sobre os alimentos eu me cuido, parece que fica meio sensível o estômago da gente, gordura não cabe muito, mais verdura eu como, carne magra, mas no mais não, no mais tá normal.* (E2)

Ainda, na busca pelo cuidado de si, antigos hábitos são deixados de lado e novas práticas são adotadas. Porém, parece haver mudanças acerca do exercício da relação sexual.

*Só que esse negócio de sexo não, não quero mais nem saber, porque os homens não são de acordo de usar camisinha.* (E1)

*Desde fumo, cigarro essas coisas se tão fumando eu saio de perto, lá em casa eu exijo que eles não fumem dentro de casa. E tomo o remédio direitinho. Arrumo umas namoradas de vez em quando, mas não é sempre, mas evidente que eu tomo cuidado, sou prevenido, que não aconteça, pra mim já aconteceu, mas que não aconteça pros outros.* (E8)

Para que o ser humano possa se cuidar, ele precisa saber o que é melhor para si mesmo, ou pelo menos, saber como atenuar o que é prejudicial para si. No momento em que aprende a reconhecer o que lhe prejudica, tem a possibilidade de evitá-lo ou minimizá-lo, tornando a vida mais afável. Entende-se, então, que a decisão de cuidar de si demanda do indivíduo atitudes comprometidas com sua condição de saúde, visando alternativas para obtenção da satisfação pessoal e qualidade de vida.

### **A vida após o diagnóstico de HIV/Aids: enfrentando o cotidiano**

A Aids, além de ser uma doença crônica, é um fenômeno social que tem poder de causar impacto nos princípios morais e éticos, nas questões relativas à sexualidade e, comumente, leva o indivíduo a repensar sua atitude, seu cotidiano e a modificar sua conduta. Quando se trata de uma doença como a Aids, pelas suas características estigmatizantes, com frequência, as pessoas alteram seus hábitos de vida e relacionamentos.

Neste sentido, identificou-se que os idosos modificaram seu estilo de vida e seu comportamento após o diagnóstico de HIV/Aids. Isso desencadeou mudanças nas dimensões sociais e de saúde, ocasionando isolamento e redução do contato com as pessoas.

*Lazer menina, eu gostava de sair, ia nos bailinhos com o pessoal da terceira idade, e agora depois disso nunca mais fui.* (E3)

*Eu tenho um preconceito comigo, não vou na terceira idade, não vou em sociedade, às vezes vou almoçar fora, e volto pra minha casa.* (E10)

As interrupções das atividades, antes rotineiras, podem ser justificadas pelo constrangimento, gerado pelo diagnóstico de uma doença infectocontagiosa, receio que sua condição seja descoberta e, até mesmo, por medo de contaminar alguém. Sob essa prerrogativa, foi possível identificar adesão absoluta ao tratamento antirretroviral, pois todos os entrevistados foram aderentes ao tratamento, com retiradas regulares da medicação. Isto evidencia que os idosos buscam cuidar de si continuamente.

*Desde que descobri, seriamente, não falho um dia sem tomar.* (E2)

*Desde que descobri, efetivo, sem cessar.* (E4)

Para além dos efeitos benéficos que a terapia proporciona, há implicações adversas que passam a fazer parte do cotidiano dos idosos em uso de TARV, conforme explicitado nas falas a seguir:

*Só o problema da anemia que deu no início, mas daí continuei bem, me deu anemia aquele remédio, daí agora não. Graças a Deus.* (E1)

*Sim, dá um tremor assim um mal-estar, um mal-estar.* (E7)

*Sim, de noite às vezes eu noto que dá uma queimação, uma azia.* (E8)

A convivência com efeitos adversos provocados pelo uso dos antirretrovirais pode, em algum momento, comprometer a qualidade de vida dos idosos e atrapalhar a adesão ao tratamento. Nesse cenário, mais uma vez, a equipe de saúde é fundamental, para esclarecer que tais eventos adversos são transitórios.

A ingesta dos medicamentos pode significar, para alguns idosos, a materialização da existência da doença em seu organismo. Além disso, introduzir a medicação na vida individual e social pode ser um obstáculo à adesão, o que não é o caso dos entrevistados deste estudo. Como a maioria dos acometidos pela doença prefere esconder seu diagnóstico, inserir a TARV no seu cotidiano pode significar um risco de ser descoberto.

## **DISCUSSÃO**

O aumento na incidência de HIV/Aids na população feminina evidencia maior vulnerabilidade neste estrato populacional, que pode estar associado com a vulnerabilidade biológica, contextos históricos relacionados à opressão, subjuízo nas relações afetivas, ou mesmo por submissão imposta pelo parceiro<sup>(14)</sup>.

Pessoas idosas com menor grau de escolaridade são mais suscetíveis ao HIV/Aids, o que reforça a importância do ensino como medida preventiva no combate à doença<sup>(15)</sup>. Desse modo, a reduzida escolaridade no contingente populacional formado por idosos pode comprometer o entendimento de informações prestadas por profissionais de saúde ou passadas por meio de campanhas acerca da prevenção de agravos, riscos de contaminação, imunizações, entre outros. Assim, os idosos são, potencialmente, mais suscetíveis à contaminação pelo HIV/Aids e às complicações decorrentes de doenças crônicas.

O conhecimento insuficiente dos idosos acerca do HIV/Aids e o entendimento errôneo sobre as formas de transmissão devem ser vistas com atenção por profissionais de saúde. Ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias educativas voltadas para este segmento populacional, com vistas à prevenção, orientação sobre a transmissão do HIV/Aids e a mudança de comportamentos em relação à exposição ao risco de infecções sexualmente transmissíveis. Isso, porque a Aids é uma doença que afeta todos os segmentos sociais e faixas etárias, e a população idosa está suscetível à contaminação, do mesmo modo que os demais indivíduos.

Sob o aspecto da informação, destaca-se a Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/94 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, que orienta o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação da saúde e proteção da população idosa, em todos os níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de garantir assistência à saúde<sup>(16)</sup>.

As manifestações dos idosos entrevistados expressaram que o relacionamento sexual estava presente na vida deles. Porém, o uso de medidas protetivas era negligenciado, uma vez que a forma de contaminação em sua totalidade foi a via sexual. A despreocupação com a possibilidade de uma gravidez após a menopausa e a dificuldade dos homens em manter ereção, são fatores que contribuem para a não adoção de medidas preventivas relativas ao HIV. Estudo demonstrou que idosos não receberam, enquanto jovens, orientações sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), nem foram educados para o uso do preservativo, podendo essa, ser a razão da dificuldade encontrada em se adaptar ao uso, atualmente<sup>(17)</sup>.

No que diz respeito aos sentimentos, vivenciados pelos idosos em relação ao fato de terem seu diagnóstico revelado, em estudo com idosos vivendo com HIV/Aids, observou-se que diante da realidade do preconceito e discriminação, o sigilo em relação à condição de saúde e o fato de apenas algumas pessoas do meio familiar saberem da condição sorológica, desfavorece o enfrentamento da situação pelo idoso<sup>(5)</sup>. Isso, porque a família representa uma rede de apoio psicossocial importante que quando privada da verdade, deixa de colaborar no acolhimento ao idoso.

A excessiva responsabilização por ter adquirido o vírus é chamada de personificação. Experiências sexuais sem o uso de preservativos ou exposições a situações de risco podem ser a base desta responsabilização. Nesses casos, o indivíduo contaminado costuma desconsiderar a responsabilidade da outra pessoa envolvida na relação sexual e na sua contaminação pelo vírus<sup>(18)</sup>.

Vivenciar o HIV/Aids, independente da faixa etária, requer a adoção de práticas em prol do cuidado de si. Cuidar de si relaciona-se com a volta do indivíduo para si, para depois voltar-se ao mundo. Enquanto isso não acontece, o homem mantém-se voltado a outras coisas e situações que não ele mesmo e, portanto, distante de si<sup>(19)</sup>.

O cuidado de si visa à valorização da subjetividade do indivíduo e demanda do profissional de enfermagem, o conhecimento do contexto de vida de cada um na busca pela qualidade de vida. A educação em saúde para o incentivo ao

cuidado de si tem em vista melhorar a autoestima, orientar quanto aos meios de enfrentamento da doença e auxiliar na adaptação ao novo modo de vida<sup>(20)</sup>.

Para tanto, a consulta de enfermagem é instrumento essencial na assistência ao paciente portador de HIV/Aids, uma vez que pode permitir a criação de vínculo entre paciente e enfermeiro. É um momento de acolhimento, escuta, diálogo, orientação sobre o processo terapêutico e a importância da adesão ao tratamento medicamentoso<sup>(21)</sup>. Ainda, a consulta de enfermagem se faz útil, no sentido de considerar as subjetividades imersas na nova condição de saúde do paciente para a elaboração de um plano de cuidado que não se restrinja às condutas técnico-científicas. Para tanto, é necessário que o profissional enfermeiro esteja embasado no conhecimento e despido de pré-conceitos<sup>(21)</sup>.

Considerando a sexualidade como elemento integrante da vida do indivíduo adulto, independentemente da idade, ao abdicar da relação sexual, os idosos podem estar comprometendo sua qualidade de vida, a qual está vinculada ao bem-estar e satisfação em vários âmbitos do seu viver. A renúncia da relação sexual pode estar vinculada ao fato de terem sido contaminados por meio da via sexual, algo como punição ou resposta involuntária a sua nova condição. Mais uma vez, destaca-se a importância da equipe de saúde/enfermagem e do aconselhamento, no sentido de desmistificar esses pensamentos. Após a contaminação pelo vírus HIV/Aids, nada impede que os idosos mantenham relações sexuais, uma vez que façam uso de preservativo, para evitar a transmissão para o parceiro.

Estudo destaca que as mudanças mais comuns, relatadas por idosos com HIV/Aids, foram nos aspectos financeiro, profissional e social. O isolamento, a privação de atividades prazerosas e a perda do autocuidado são explicados pelo constrangimento gerado por ser soropositivo, pelo medo de ter seu diagnóstico descoberto e receio de contaminar alguém<sup>(22)</sup>.

Todo adoecimento pode causar uma alteração nos planos, nos projetos e na perspectiva de vida. Conviver com HIV/Aids faz com que o idoso se perceba protagonista da construção de um futuro com qualidade de vida, buscando estratégias de enfrentamento diante da complexidade da doença<sup>(23)</sup>.

Referente à incorporação e aceitação da nova condição de saúde, idosos manifestaram melhorias na vida, decorrido um período do diagnóstico, uma vez que este significou um marco para que problemas pendentes fossem resolvidos, tais como: a separação do marido, a retomada de estudos, o aumento de atividades de autocuidado e de lazer<sup>(22)</sup>. O diagnóstico nessa fase da vida traz consigo mudanças e exige uma reorganização da identidade dos idosos para que possam cuidar de si e continuar vivendo com qualidade de vida.

Um componente significativo que integra o cuidado de si é a adesão ao tratamento, pois entre as mudanças sentidas pelos idosos após o diagnóstico é o tratamento, uma vez que toda pessoa diagnosticada com HIV/Aids, independente da carga viral e da contagem de linfócitos T-CD4+, deve iniciar o uso da Terapia Antirretroviral (TARV) o mais precoce possível<sup>(7)</sup>. Vale destacar que o primeiro semestre de uso da TARV é importante. Melhora no quadro clínico, resposta imunológica adequada e supressão viral são resultados esperados nos

pacientes aderentes à terapia medicamentosa, embora reações e hipersensibilidade aos antirretrovirais possam ocorrer especialmente nos primeiros três meses de tratamento<sup>(7)</sup>. O ser humano tem ligação intrínseca com o cuidado de si, podendo ser considerado a prática que assiste a existência no mundo. As manifestações de cuidado variam de pessoa para pessoa, já que cada um desenvolve maneiras próprias de cuidar de si<sup>(24)</sup>.

A adesão ao tratamento é um processo complexo e multifatorial, que engloba aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais. Assim, os aspectos relativos ao cuidado de si estão presentes nesse cenário, uma vez que a adesão demanda decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre o serviço de saúde e o indivíduo. É relevante que o mesmo conheça o objetivo da terapia e participe da decisão de iniciá-la. O paciente deve ser informado da importância de ingerir o medicamento na dose e frequência devida<sup>(7)</sup>.

Neste contexto, este estudo menciona que para favorecer a adesão dos idosos à terapia medicamentosa é necessário, entre outras orientações, fornecer informações sobre os efeitos adversos, os horários apropriados para a ingestão do medicamento, a transitoriedade dos eventos colaterais da terapêutica e as estratégias que podem ser utilizadas para minimizar os efeitos adversos<sup>(25)</sup>.

### Limitações do estudo

As limitações neste estudo estão relacionadas à dificuldade em abordar os idosos participantes, especialmente, pelo tema pesquisado. Além disso, o número reduzido de participantes se constitui em uma limitação, por entender que os dados aqui apresentados não podem ser generalizados.

### Contribuições para a área da enfermagem

Considerando os resultados verificados, espera-se que o mesmo contribua para que outras pesquisas possam ser realizadas com essa temática e com novos enfoques. Da mesma forma, entende-se que os dados aqui contidos possam ser usados por profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, para provocar reflexão sobre as melhorias na assistência prestada aos usuários idosos que possuem HIV/Aids e precisam de apoio para o enfrentamento de suas aflições e adaptação às mudanças causadas pela descoberta de ser soropositivo. Também, considera-se que este estudo possa fortalecer o conhecimento nas áreas da enfermagem gerontológica e da enfermagem em doenças transmissíveis, uma vez que há poucos estudos articulando essas temáticas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa vem crescendo consideravelmente no Brasil nos últimos anos, devido, em parte, ao aumento na expectativa de vida. Paralelo a isso cresce, também, o número de casos de HIV/Aids em pessoas com 60 anos ou mais, caracterizando mudanças no perfil da doença.

Os resultados mostram que o saber dos idosos sobre o HIV/Aids antes da contaminação era superficial e distorcido. No entanto, é possível identificar que os idosos ampliaram seu conhecimento após receberem o diagnóstico de HIV/Aids. Isso pode estar associado à escassez de campanhas voltadas a esta população ou mesmo ao uso inadequado da linguagem utilizada, que dificulta o entendimento por parte deste contingente populacional. Ou, ainda, pelo estereótipo de que a pessoa idosa é assexuada, implantado tanto na sociedade quanto nos serviços de saúde, que faz com que esse assunto seja negligenciado pelos profissionais, não se constituindo em um aspecto abordado e investigado no conjunto das ações de saúde desenvolvido junto ao idoso usuário do serviço.

Dentre as mudanças sentidas pelos idosos, identificaram-se as alterações nas interações sociais e de saúde, caracterizadas pelo isolamento e privação de atividades prazerosas, muitas vezes, relacionadas ao entendimento de desvalor por ter se deixado contaminar. Em relação aos sentimentos, como a culpa, constrangimento e vergonha surgem como integrantes da vida do idoso soropositivo. O sigilo foi a situação citada pela maioria dos entrevistados, pois preferem que ninguém ou que somente alguém muito próximo saiba de seu diagnóstico. O medo de sofrer preconceito ou censura, também, faz com que eles se caleem.

O cuidado de si é próprio de cada indivíduo, envolve questões de autoconhecimento, percepção de si mesmo e sobre sua saúde. É essencial para a sustentação do bem-estar e manifestado pelos idosos deste estudo por meio de atitudes, como: renúncia de alguns hábitos, adoção de alimentação mais saudável e, principalmente, pela adesão ao tratamento antirretroviral.

Diante disso, entende-se que políticas públicas e campanhas devem ser repensadas com vistas à prevenção e esclarecimento acerca do HIV/Aids. Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve estar atento e prestar atendimento integral ao idoso, despindo-se de preconceitos ou estigmas que possam comprometer o diagnóstico precoce do HIV/Aids em idosos que acessam os serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Dourado MB, Oliveira ALB, Menezes TMO. Perception of nursing undergraduate students on self-aging. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015[cited 2016 Oct 23];68(2):278-83. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en\\_0034-7167-reben-68-02-0278.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0278.pdf).
2. Organização Mundial de Saúde. OMS. The uses of epidemiology in the study of the elderly. Geneva: WHO; 1984.
3. Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP. (Orgs.). Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015[cited 2016 Oct 23]. Available from: <http://www.biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
4. Trench B, Rosa TEC. Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. 290p.
5. Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015[cited

- 2016 Oct 23];49(2):229-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/0080-6234-reeusp-49-02-0229.pdf>
6. Perdigão IS, Oliveira RCC, Zagnoli SBC, Neves JAC. Susceptibility of elders to human immunodeficiency virus: causes, consequences, policies and nurses interventions. *Rev Enferm [Internet]*. 2013[cited 2015 Nov 10];16(3):207-22. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12893>
  7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
  8. Silva AA, Terra MG, Motta MGC, Leite MT, Padoim SMM. Nursing and self care: perception of itself as an existential body in the world. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2013 [cited 2016 Oct 13];21(3):366-70. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a15.pdf>
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
  10. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res[Internet]*. 1975 [cited 2015 Jul 23];12(3):189-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>
  11. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr[Internet]*. 2003 [cited 2015 Jul 23];61(3-B):777-81. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>
  12. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70. São Paulo, 2011.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
  14. Moreschi C, Siqueira DF, Freitas HMB, Schaurich D, Biazus CD, Freitas PH. Mulheres e vulnerabilidades ao HIV/AIDS. *Saúde (Santa Maria)*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 03];38(2):859. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/5145/pdf>
  15. Rocha FCV, Freitas Filho FC, Macêdo Junior JA, Rosa YRD. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. *Rev Interd [Internet]*. 2013 [cited 2015 Nov 20];6(2):137-43. Available from: [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/57/pdf\\_31](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/57/pdf_31)
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.
  17. Silva LVS, Minervino SS, Bueno AAB, Fassarella CS. O uso de preservativo e a prevenção de doença sexualmente transmissível na terceira idade. *Rev Cuid Saúde[Internet]*. 2014 [cited 2016 Oct 27];8(1):1-11. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/view/1939/1093>
  18. Poletto M P, Heck C, Calsa DC, Moskovics JM. Pensamentos automáticos e crenças centrais associados ao HIV/AIDS em indivíduos soropositivos. *Temas Psicol[Internet]*. 2015 [cited 2016 Sep 10];23(2):243-53. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n2/v23n2a01.pdf>
  19. Galvão BA. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. *Intuitio[Internet]*. 2014[cited 2016 Nov 05];7(1):157-68. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/intuitio/article/view/17068/11428>.
  20. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Girardon-Perlini NMO, Jacobi CS, Cordeiro FR. Self-care of patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2013[cited 2016 Nov 05];22(3):739-45. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en\\_v22n3a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a21.pdf)
  21. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Rev Bras Enferm[Internet]*. 2013[cited 2016 Nov 05];66(2):196-201. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/07.pdf>
  22. Silva LC, Felício EEAA, Caséte JB, Soares LA, Morais RA, Prado TS, et al. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/Aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol[Internet]*. 2015[cited 2015 Dec 08];18(4):821-33. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n4/pt\\_1809-9823-rbagg-18-04-00821.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n4/pt_1809-9823-rbagg-18-04-00821.pdf)
  23. Costa JM. HIV/Aids na velhice: a fala dos idosos soropositivos na cidade de Recife. [Tese]. Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 2013.
  24. Michel T, Lenardt MH, Willig M H, Alvarez AM. From real to ideal: the health (un)care of long-lived elders. *Rev Bras Enferm[Internet]*. 2015[cited 2016 Dec 26];68(3):398-405. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en\\_0034-7167-reben-68-03-0398.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0398.pdf)
  25. Santana PPC, Andrade M, Santos EI, Santo FHE, Braga ALS, Teixeira PA. Scientific Nursing evidences about HIV/Aids among elderly: a literature review. *Rev Baiana Enferm [Internet]*. 2015[cited 2016 Oct 24];29(3):278-89. Available from: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/11965/pdf\\_11](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/11965/pdf_11)