



# Apoio social aos idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa

Social support for the elderly with HIV/Aids: an integrative review

Marcelo Caetano de Azevedo Tavares<sup>1</sup> 

Márcia Carréra Campos Leal<sup>1</sup> 

Ana Paula de Oliveira Marques<sup>1</sup> 

Rogério Dubosselard Zimmermann<sup>1</sup> 

## Resumo

*Objetivo:* Verificar o conhecimento científico produzido sobre o apoio social aos idosos com HIV/aids. *Método:* Foram consultadas as bases de dados Lilacs, Medline, Scopus e *Web of Science* por estudos realizados nos últimos 10 anos. A análise final foi realizada com sete artigos. *Resultados:* Verificou-se que há uma grande importância do apoio social na vida dos idosos com HIV/aids, bem como mostrou-se uma real necessidade deles quanto a esse suporte. Este suporte pode tanto contribuir de diversas formas para a qualidade de vida, como prejudicar o cuidado da pessoa que vive com a doença, pois o diagnóstico, o tratamento e todo o estigma que rodeia essa condição crônica influenciam diretamente no tipo e na qualidade do apoio que lhe é fornecido. *Conclusão:* Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para reflexão sobre as práticas de saúde destinadas aos idosos que vivem com HIV/aids.

**Palavras-chave:** Idoso.  
Apoio Social. Síndrome de  
Imunodeficiência Adquirida.

## Abstract

*Objective:* The present integrative literature review aimed to verify the scientific knowledge produced about social support for elderly persons with HIV/Aids. *Method:* A search was carried out in the Lilacs, Medline, Scopus and Web of Science databases for studies published in the last ten years. The final analysis consisted of seven articles. *Results:* It was found that social support is extremely important in the life of the elderly with HIV/Aids, and a real need for this support was identified. Such support can both contribute to quality of life in many ways, as well as impair the care of those who live with the disease, as the diagnosis, treatment and the entire stigma surrounding this chronic condition directly influence the type and quality of support provided. *Conclusion:* It is hoped that the results of this review will contribute to are flection on health practices for the elderly with HIV/Aids.

**Keywords:** Elderly.  
Social Support. Acquired  
Immunodeficiency Syndrome.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Gerontologia. Recife, Pernambuco, Brasil.

Correspondência  
Marcelo Caetano de Azevedo Tavares  
marcelo\_sebo@hotmail.com

Recebido: 14/09/2018  
Aprovado: 18/04/2019

## INTRODUÇÃO

A população de pessoas acima de 60 anos, na sociedade brasileira, está em franco crescimento. Associando-se a esse fenômeno, os rápidos avanços da medicina e da tecnologia favorecem às pessoas que envelhecerem de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida, inclusive, prolongando sua atividade sexual, por exemplo, por meio dos facilitadores da vida moderna, como a reposição hormonal e os fármacos para impotência. Esses facilitadores são capazes de proporcionar aos idosos, redescobertas de experiências, entre elas a sexualidade, tornando sua vida mais afável, porém mais vulnerável, necessitando de investimento em campanhas de prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente a aids<sup>1</sup>.

O envelhecimento da epidemia do HIV trouxe novos desafios, tanto relacionados ao diagnóstico, quanto à vinculação dos idosos ao tratamento proposto, na tentativa de uma melhor adesão e vinculação à terapia, sempre no cuidado de considerar as questões dos direitos humanos, respeito mútuo e inclusão. A população em geral está envelhecendo e o aumento da prevalência do HIV em adultos mais velhos está relacionada ao fato das pessoas poderem contrair o HIV em idades mais avançadas, com sexo desprotegido, além do aumento da expectativa de vida de quem vive com HIV desde antes dos 60 anos de idade<sup>2</sup>.

Dados recentes do Boletim Epidemiológico - aids e IST de 2017 do Ministério da Saúde apontam que, em 2016, quando foram registrados 1.294 casos de HIV, houve o crescimento de 15,0% no índice de pessoas acima de 60 anos com o vírus, em relação ao ano anterior. Em 2015, por sua vez, aumentou 51,16%, com 1.125 pessoas infectadas, em relação aos números de 2014, quando 856 pessoas foram diagnosticadas com o vírus<sup>3</sup>.

Sabe-se que o recebimento do diagnóstico positivo para o HIV ocasiona intenso impacto desencadeando reações e uma combinação de sentimentos negativos atrelados à ideia de morte/finitude, tornando-se uma preocupação impactante, já que acomete o sistema fisiológico e psicológico, tanto da pessoa portadora da doença quanto da

família que está diretamente envolvida no cuidado a esse indivíduo, atingindo grandes proporções, sejam sociais, religiosas, éticas ou morais<sup>4</sup>.

No estudo de Silva<sup>5</sup> em 2015, as reações dos idosos diante do diagnóstico positivo para HIV foram: o medo da morte, o medo da incapacidade, mas, especialmente, o medo de que esse diagnóstico considerado constrangedor fosse revelado a familiares, amigos e a outras pessoas do convívio social, provocando constrangimentos ao idoso, rejeição, discriminação e afastamento das pessoas. O estigma e o preconceito relacionados ao HIV ocasionam diversas consequências negativas no que se refere à luta contra a aids, tanto no que tange às pessoas que vivem com o vírus, quanto no que concerne às estratégias de prevenção<sup>6</sup>.

Na velhice, o HIV/aids produz nos idosos efeitos que podem ocasionar mudanças em suas identidades, experiências, além de remodelar o seu ser e estar no mundo. O preconceito atrelado à aids se mantém vivo, cobrando das pessoas que vivem com HIV um alto preço, em termos de sofrimento, isolamento e solidão, principalmente porque a discriminação advém muitas vezes de familiares e pessoas próximas, restringindo a rede de apoio dessas pessoas, o que causa consequências no enfrentamento positivo da doença<sup>7</sup>.

Segundo Silva<sup>8</sup>, as redes de suporte ou apoio social são conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos de relações em que se dá e recebe apoio, locais onde se costuma fornecer ajuda material, serviços e informações, tais quais: permitir que as pessoas acreditem que são cuidadas, amadas e valorizadas em momentos de alguma necessidade; dar garantia de que pertencem a uma rede de relações comuns e mútuas; entre outros. O suporte social torna-se importante na medida em que corresponde às necessidades experienciadas pelo próprio idoso. Dentro dessa perspectiva, o suporte social inclui uma rede ampla de suporte emocional, informacional e instrumental.

Sendo assim, a necessidade de uma escuta, atenção, informação e estima se instala como algo fundamental, influenciando atitudes diferentes no enfrentamento do HIV/aids tanto no seu diagnóstico quanto no curso da doença a depender desse apoio

social recebido pelo idoso, objetivando esse estudo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as evidências científicas que apontem o apoio social aos idosos que vivem com o HIV/aids.

## MÉTODO

O presente estudo utilizou a revisão integrativa da literatura, a qual reúne e sintetiza de forma sistemática, os resultados de pesquisas acerca de um determinado tema, permitindo a incorporação das evidências para a prática clínica<sup>9</sup>. O estudo ocorreu de acordo com as seguintes etapas: 1) Definição do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Escolha das bases de dados eletrônicas utilizados na pesquisa; 3) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 4) Definição dos descritores; 5) Pré-seleção dos artigos; 6) Avaliação dos artigos que constituíram a amostra; 7) Interpretação dos resultados e 8) Apresentação da revisão integrativa<sup>10</sup>.

Para contemplar a revisão integrativa, estabelecemos a seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências científicas publicadas nos últimos 10 anos que abordam o apoio social aos idosos com HIV/aids? Para tanto, os artigos foram selecionados em quatro bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, SCOPUS e WEB OF SCIENCE. O levantamento de artigos ocorreu entre os meses de maio e junho de 2018. Foram utilizados os descritores nos idiomas português e inglês, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde: HIV, AIDS, apoio social e idoso, e do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library of Medicine*: HIV, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, *Social Support* e *Aged* associados aos operadores booleanos. A chave de busca no LILACS foi a seguinte: “HIV or AIDS and APOIO SOCIAL and IDOSO”. No MEDLINE, SCOPUS E WEB OF SCIENCE foi utilizado a seguinte combinação: “HIV or ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME and SOCIAL SUPPORT and AGED”.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente em qualquer idioma, estudos até 10 anos de publicação, artigos que envolvessem a temática do apoio social em idosos com HIV/aids. Como critérios de exclusão constaram os artigos de revisão, dissertações, teses, cartas ao editor, normas técnicas, opiniões de especialistas e livros. Os artigos repetidos foram considerados apenas uma vez.

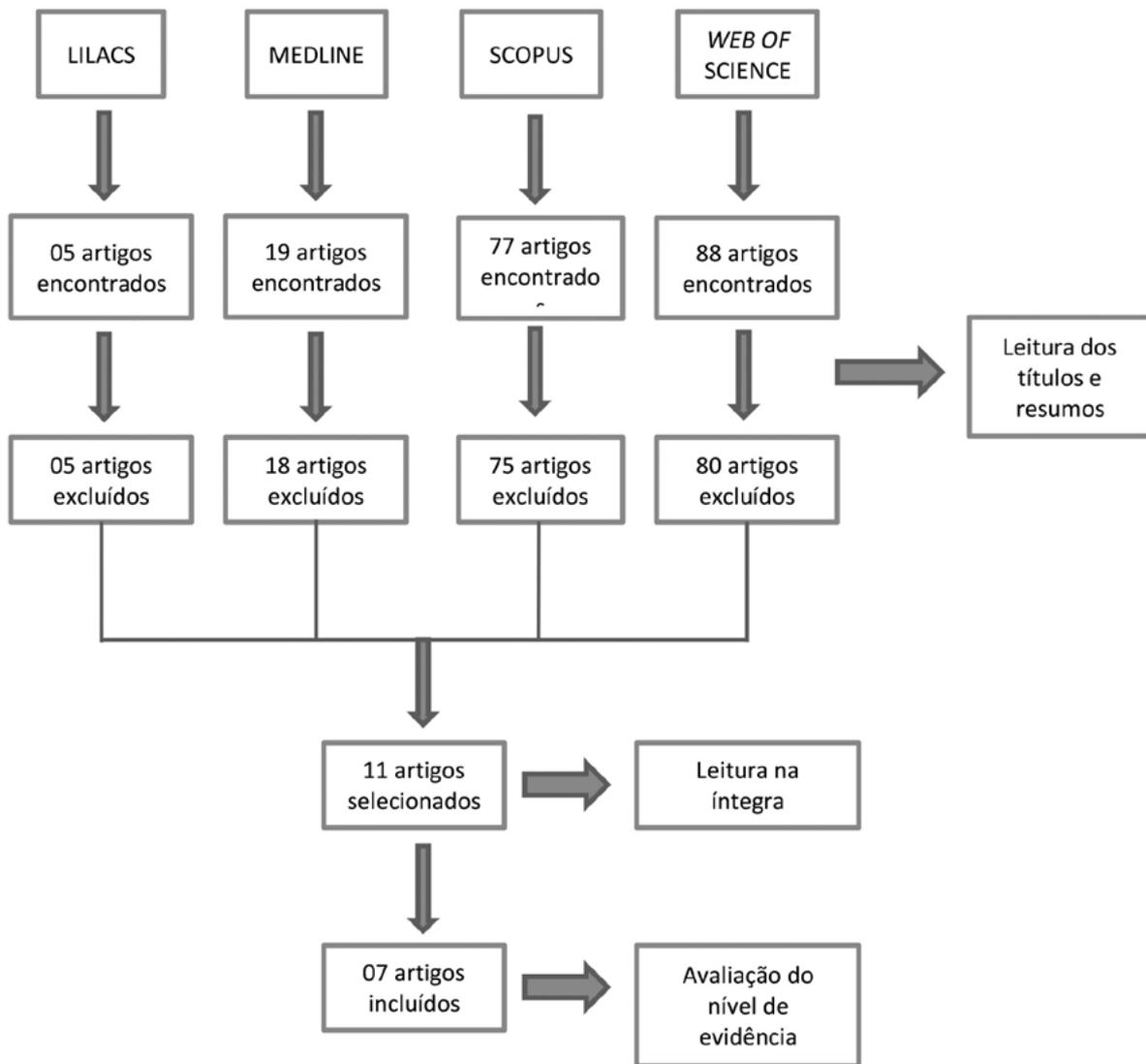
Após serem selecionados, os artigos foram lidos e analisados por meio de uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo, observando-se os aspectos metodológicos, intervenção ou cuidado proposto, resultado, conclusão e nível de evidência. O instrumento correspondeu à Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação de Estudos, baseado na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, onde a qualidade das evidências é classificada em sete níveis. De acordo com os critérios de elegibilidade, os níveis da Classificação Hierárquica utilizados para entrar no presente estudo foram: as evidências científicas provenientes de ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos bem delineados sem randomização, estudos de coorte e casos controles bem delineados e evidências científicas derivadas de estudos descritivos ou qualitativos<sup>11</sup>.

A figura 1 retrata a distribuição dos artigos encontrados e selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão instituídos. A grande maioria das exclusões dos artigos foi devido a não abordagem da temática do apoio social em idosos com HIV/aids e quando se abordava a temática “apoio social”, era na população pediátrica ou de adolescentes.

## RESULTADOS

Após a leitura exploratória dos 11 artigos selecionados, foram selecionados sete artigos na revisão integrativa, realizando após, a classificação hierárquica das evidências para avaliação de estudos, baseado na categorização da AHRQ.

As informações relevantes dos artigos selecionados estão descritas no Quadro 1.



**Figura 1.** Diagrama dos artigos encontrados e selecionados por meio da pesquisa nas bases de dados. Recife, PE, 2018.

**Quadro 1.** Características e apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Recife, PE, 2018.

Autores/Ano/ Local	Amostragem	Base de Dados	Objetivos e Delineamento do Estudo	Principais Resultados/Conclusão
Okuno et al., 2014 <sup>12</sup> , Brasil	201: - 128 homens - 73 mulheres  Média: 56 anos	<i>Web of Science</i>	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com HIV/aids e correlacioná-la às variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas por eles apresentadas.  Epidemiológico/ Transversal/Analítico	Um dos domínios com menores escores no HAT-Qol foram: preocupação com o sigilo, onde a idade mostrou forte correlação com o estigma associado à doença, que se refere à desvalorização, discriminação e julgamento do modo de vida e comportamento dos idosos exigindo suporte social, familiar e profissional.
Okonkwo et al., 2016 <sup>13</sup> , Irlanda	45: - 35 homens - 11 mulheres	<i>Scopus</i>	Determinar o nível de apoio social percebido entre os idosos vivendo com HIV e AIDS em Dublin  Quantitativo/ Transversal	Um pouco mais da metade dos idosos participantes tiveram baixo score de percepção do apoio social. O apoio social na forma de apoio emocional e informativo fornecido através dos canais apropriados demonstrou melhorar a qualidade de vida das pessoas. No entanto, se pode fazer mais, formulando estratégias voltadas para encorajar as pessoas mais velhas a participar de forma mais proativa na comunidade a que pertencem, por meio de serviços voluntários capazes de mantê-los ativos física e mentalmente e mais intrinsecamente envolvidos com a comunidade.
Warren-Jeanpiere et al., 2017 <sup>14</sup> , Estados Unidos	23 mulheres  Média: 57 anos	<i>Web of Science</i>	Relatar as percepções de mulheres afro-americanas idosas sobre o envelhecimento e a cronicidade do HIV e como isso afeta suas necessidades de apoio social  Qualitativo	Na análise do grupo focal, foram percebidos quatro temas centrais: “A vida começa aos 60 anos”, marcando uma mudança positiva na identidade das idosas, na medida em que elas alcançaram um ponto de aceitação na vida, apesar do seu status com HIV. “Parar de se preocupar com todos os outros”, marca a percepção das idosas de que elas desejam o apoio instrumental e emocional que podem facilitar o autoempoderamento e por sua vez melhorar o autogerenciamento do HIV. “O silêncio está nos matando”, aponta para a necessidade de apoio emocional das idosas a fim de resistir ao estigma do HIV. “Eu preciso de algo mais”, significa que as idosas precisam de apoio emocional contínuo e apoio instrumental à medida que envelhecem com HIV.

continua

Continuação do Quadro 1

Autores/Ano/Local	Amostragem	Base de Dados	Objetivos e Delineamento do Estudo	Principais Resultados/Conclusão
Emlet et al., 2013 <sup>15</sup> , Estados Unidos	226 homens Média: 62,9 anos	<i>Web of Science</i>	Analisar os fatores de risco e proteção associados à qualidade de vida relacionada à saúde física e mental entre idosos gays e bissexuais vivendo com HIV.  Quantitativo/ Transversal	O apoio social e auto eficácia tiveram uma correlação positiva com a qualidade de vida relacionada à saúde física, onde os mesmos são fatores de proteção para a qualidade de vida relacionada à saúde física e mental também, onde obteve resultado significativo.
Furlotte et al., 2017 <sup>16</sup> , Canadá	11: -9 homens - 11 mulheres  Média: 60 anos	<i>Web of Science</i>	Analisar como os idosos que vivem com HIV descrevem suas experiências em saúde mental  Qualitativo	O engajamento com o apoio social é uma das estratégias a partir de uma abordagem individual para alcançar a resiliência. Os idosos notaram que a procura e o apoio social recebido (família, grupo de colegas, espiritual) afetaram positivamente sua qualidade de vida e essa busca do apoio social ajudou a promover a resiliência. Os idosos valorizaram o suporte de serviços psicológicos, mostrando a importância do apoio social formal para os idosos com HIV.
Johnson et al., 2009 <sup>17</sup> , Estados Unidos	244: -173 homens -71 mulheres	<i>Medline</i>	Comparação de modelos alternativos na adesão aos medicamentos antirretrovirais em idosos que vivem com HIV/aids  Ensaio Clínico Randomizado	Relação de efeito direto do apoio social com o enfrentamento mal adaptativo e adesão à terapia antirretroviral. O estudo ressalta a importância do apoio social em influenciar comportamentos e resultados na saúde bem como sua importância de intervenção em grupos para aprimoramento do enfrentamento da doença e no alívio do sofrimento psicológico.
Daskalopoulou et al., 2017 <sup>18</sup> , Reino Unido	3.258	<i>Scopus</i>	Avaliar se a não divulgação do status do HIV está associada a sintomas psicológicos, não adesão à terapia antirretroviral e carga viral, entre as pessoas vivendo com HIV no Reino Unido.  Ensaio Clínico Multicêntrico	Os idosos tinham uma prevalência maior de não divulgação do status sorológico no contexto social, principalmente aqueles que tinham parceiro estável, quando comparado com outras faixas etárias e tipos de relações conjugais. Os idosos possuíam uma relação mais propensa a ter baixo apoio social ou experimentar sintomas psicológicos.

A caracterização dos sete artigos mostrou que o ano de publicação variou de 2009 a 2017 (segundo o critério de inclusão de estudos com até 10 anos de publicação), sendo dois publicados em países Europeus (Reino Unido e Irlanda), três nos Estados Unidos, um no Canadá e um no Brasil. Quanto aos níveis de evidência, observou-se a seguinte distribuição: um artigo nível II e seis artigos nível VI.

Constatou-se que a maioria dos achados foi proveniente de estudos transversais e descritivos, ocorrendo a observação direta de uma quantidade planejada de pessoas com HIV/aids em uma única oportunidade, o que impede comparações das características da amostra em longo prazo.

## DISCUSSÃO

Apesar da quantidade diminuta de artigos encontrados a partir da chave de busca e dos critérios de elegibilidades inclusos, foi possível observar pontos importantes com a construção deste estudo, sendo avaliada a partir do tocante que existe uma grande importância do apoio social na vida dos idosos com HIV/aids, bem como uma real necessidade deles quanto a esse apoio e suporte.

A busca por meios de ajuda ou apoio é considerada uma reação natural do ser humano que está passando por uma situação complicada sob forte estresse. Isto é, há uma busca por redes de apoio, tanto formais quanto informais, visando ao enfrentamento das mudanças geradas após o diagnóstico do HIV<sup>19</sup>.

Muitos estudos sobre idosos vivendo com HIV/aids destacam o fato de que essa população está em risco de desenvolver uma pior saúde psicológica e física quando esse apoio social de amigos e familiares forem inadequados<sup>12,17,20</sup>.

Em uma pesquisa realizada com indivíduos de 50 anos ou mais vivendo com HIV/aids<sup>21</sup>, foi encontrado que eles são mais prováveis em residir em casas de repouso quando comparado aos que não vivem com HIV/aids. Os motivos que levaram a essa diferença de tipos de residência, foi o fato de que essas pessoas que vivem com o HIV/aids, relataram não poderem depender de um suporte emocional e/ou financeiro por parte dos familiares, podendo acarretar a partir

desse apoio insuficiente, uma decaída na sua saúde física e emocional. Os idosos tendem a ter menos rede de apoio social e formas de lidar com problemas psicológicos e sociais estressores, obtendo uma percepção de apoio social mais baixo.

Uma propensão maior de idosos que não tem pais e/ou podem ter um parceiro mais velho com declínio da saúde, pode limitar tanto o tipo quanto o nível de apoio disponível para eles<sup>22</sup>. No estudo de Okonkwo, Larkan e Galligan (2016) foi encontrado que pouco mais da metade dos idosos participantes tiveram baixo score de percepção do apoio social. Na análise desse estudo, o suporte emocional e informacional mostrou melhorar a qualidade de vida dessas pessoas idosas que vivem com HIV/aids, quando fornecidos através de canais apropriados<sup>13</sup>.

O estigma e o preconceito relacionados ao HIV ocasionam diversas consequências negativas no que se refere à luta contra a aids tanto no que tange às pessoas que vivem com o vírus, quanto no que concerne às estratégias de prevenção<sup>6</sup>. Além disso, a realidade de ser idoso e viver com o HIV/aids se coloca como uma realidade muitas vezes surpreendente, impensada e de difícil aceitação, uma vez que contraria os estereótipos especificamente vinculados aos idosos, principalmente relacionados às concepções de assexualidade nesse momento da vida<sup>23</sup>.

Em um dos estudos que utilizou o HIV/aids *Quality of Life test* (HAT-Qol)<sup>12</sup> (instrumento específico para avaliar qualidade de vida em indivíduos que vivem com o HIV/aids) sustenta a ideia do impacto negativo ocasionado pelo estigma e preconceito construído socialmente, onde foi visto que um dos piores domínios avaliados por esses idosos, foi a “preocupação com o sigilo”, onde o mesmo pode ter uma relação ao estigma que é colocado à doença, levando a uma desvalorização, discriminação e julgamento do modo de vida e comportamento desses idosos que vivem com HIV/aids.

Todo esse impacto biopsicossocial exige desses idosos, suporte social, familiar e profissional para ser enfrentada e vivida, visto que a descoberta do diagnóstico pode gerar mudanças em diversos aspectos da vida desses indivíduos. E quando de analisa a divulgação do diagnóstico positivo de HIV, muitos preferem conviver em silêncio, por diversos

motivos que se exemplificam em: falta de uma rede de apoio social ou insuficiência da mesma, medo do estigma, abuso a partir de visões estereotipadas das pessoas que vivem com o HIV, perda de apoio social, quebra da confidencialidade e a necessidade de não sobrecarregar os membros da família com problemas de saúde<sup>24</sup>.

No estudo cujo objetivo de analisar se a não divulgação do status do HIV está associada a sintomas psicológicos, não adesão à terapia antirretroviral e carga viral, entre as pessoas vivendo com HIV no Reino Unido, os idosos possuíam uma relação mais propensa a ter baixo apoio social ou experimentar sintomas psicológicos, além de terem uma maior prevalência de não divulgação no contexto social, parceiro não estável, comparado com outras faixas etárias<sup>18</sup>.

Além disso, se observa uma possível associação do HIV/aids no envelhecimento com uma maior percepção do nível de estigma por parte dos idosos quando comparado às pessoas mais jovens. Em um estudo qualitativo<sup>25</sup> realizado com 63 afros americanos, latinos e idosos brancos com HIV, identificaram várias barreiras para o apoio social: preconceito de idade, indisponibilidade dos familiares, não revelação do diagnóstico, estigma do HIV e a preocupação de não se tornar um fardo. Apesar dessas afirmações acerca da não divulgação do status do HIV, a divulgação se mostra também como uma estratégia de fornecer um apoio social e psicológico para superar um diagnóstico que é em muitos aspectos, mais complexo do que outras condições crônicas<sup>26</sup>.

Os idosos possuem necessidades de apoio formal e informal. Nas pesquisas, os apoios informais aparecem como um recurso que é mais recebido e percebido por parte dos idosos (família, amigos, vizinhos e comunidades religiosas)<sup>27,28</sup>.

No entanto, tem estudo que mostra que os idosos que vivem com o HIV/aids são mais desconectados das fontes de apoio informal, levando muitas vezes a lacunas nos cuidados, necessitando assim de um apoio por parte de profissionais de saúde, empresas, serviços com fontes formais para o cuidado integral<sup>21</sup>.

Na investigação na qual pretendiam observar às necessidades de apoio social das mulheres afro-americanas que envelheciam com o HIV, as idosas relataram necessidades de apoio emocional (conversar com outros, sentir-se próximo aos outros, mimar-se), apoio informacional (efeitos colaterais de medicamentos, informações sobre grupo de apoio familiar, informações sobre provedores de saúde mental) e apoio instrumental (assistência de transporte, seguro de saúde). Uma das necessidades que são destacadas pelas idosas, é o desejo de falar sobre seu HIV e preocupações gerais da vida com outras pessoas que poderiam agir com empatia e não serem julgadas<sup>14</sup>.

Essas idosas mostraram uma necessidade de expressar suas preocupações, pensamentos e experiências sobre o envelhecimento com HIV e procurar aconselhamento de médicos, terapeutas, familiares e amigos que vivem com o HIV/aids<sup>14</sup>. Esses tipos de apoios que foram relatados como necessários para as idosas são necessários continuamente à medida que essas pessoas envelhecem com a doença, tornando um facilitador na construção do autoempoderamento e autogerenciamento do HIV<sup>14</sup>.

Os participantes acharam mais úteis a busca por apoio social informal apesar de que devido a simultaneidade do estigma do HIV e do processo de envelhecimento, esses idosos tendem a achar mais difícil buscar apoio social em fontes informais para ajuda-las em seu manejo do HIV em comparação com outras doenças crônicas<sup>14</sup>. Mais uma vez o estigma entra como uma barreira na busca por apoio social, principalmente nas fontes informais. No estudo de Poindexter e Shippy, obtiveram uma conclusão semelhante, onde mulheres afro-americanas que vivem com HIV de 50 a 83 anos, revelaram que não consideram suas famílias como uma fonte confiável de apoio social<sup>29</sup>.

Essa importância do apoio social na vida dos idosos com HIV/aids e a necessidade deles quanto a esse apoio e suporte, é adicionado com mais estudos selecionados na revisão, onde o apoio social e a auto eficácia foram considerados fatores de proteção para a qualidade de vida relacionada à saúde mental e física, contribuindo em ajudar no “amortecimento” dos eventos adversos da vida e na contribuição de

promover uma melhor capacidade de adaptações perante essas mudanças<sup>15</sup>.

O apoio social apresenta-se como um fator de proteção na promoção da resiliência na velhice, visto que muitos idosos que vivem com HIV experimentam incertezas e estigmas que podem contribuir no sofrimento mental, sendo necessário um consistente e estruturado apoio social para poder utilizar a resiliência como habilidade de enfrentamento e chave importante na vida desses idosos. Também se verificou que a procura e o apoio social recebido por familiares, grupo de colegas, apoio espiritual, afetaram positivamente na qualidade de vida desses idosos, bem como promovendo a resiliência<sup>16</sup>.

O suporte social obteve uma relação direta com um enfrentamento mal adaptativo da condição do HIV/aids, quando esse apoio não é adequado. O afeto negativo desse apoio social mediou totalmente as associações com o enfrentamento mal adaptativo com a aderência a terapia antirretroviral, ressaltando a importância e necessidade do apoio social na influência de comportamentos e resultados na saúde<sup>17</sup>. É provável que melhorar o enfrentamento, o suporte e o afeto, influenciarão positivamente na adesão dos idosos no manejo da doença<sup>30</sup>.

Diante das limitações dos resultados dessa revisão integrativa, podemos destacar algumas lacunas em relação a informações sobre aprofundamento teórico e explicações de conceitos fundamentais como apoio social e suporte social na maioria dos estudos, além de observar que o apoio social foi trabalhado na maioria dos estudos de forma secundária. Os trabalhos incluídos nesta revisão foram realizados em contextos socioculturais diversos o que pode ocasionar resultados distintos, além de poucos estudos longitudinais encontrados, obtendo a abordagem transversal o mais prevalente entre os analisados na revisão.

## CONCLUSÃO

A partir das análises dos artigos selecionados para a revisão integrativa, observamos um quantitativo muito aquém do que se espera quando consideramos o período investigado, a relevância dessa epidemia na população idosa, bem como a importância

que o apoio social tanto formal quanto informal atua de maneira significativa na vida desse idoso. Portanto, uma escassez de produção científica sobre o apoio social em idosos no contexto do HIV/aids, principalmente quando o apoio social é analisado de forma primária nas pesquisas científicas.

O apoio social mostrou poder ter um papel que contribua para uma qualidade de vida dos idosos que vivem com HIV/aids, bem como poder ter um papel de prejudicar quando sua ausência e/ou insuficiência estão presentes, visto que o diagnóstico, tratamento e a visão estigmatizante e preconceituosa que essa doença ainda carrega, a necessidade de um apoio diante essa condição crônica, se torna um aliado durante todo o enfrentamento da doença.

Os idosos demonstraram ter um maior estigma em relação ao HIV/aids em comparação a outras idades e, dentre os idosos, aqueles que vivem com o HIV/aids têm menos apoio social, comprometendo o cuidado. A partir desse estigma, muitos enfrentam a doença de maneira solitária, gerando diversos sentimentos ruins ao longo do curso da doença, reforçando assim a necessidade de um apoio social informal por parte dos familiares, amigos, como também do apoio formal conduzido por profissionais e serviços de referência. Esses suportes são utilizados na intenção de não trazer consequências negativas na adesão ao tratamento, isolamento do idoso e de não dificultar a busca de ajuda quando necessária por parte dos mesmos.

As reações no âmbito familiar em relação ao idoso que vive com HIV podem ter influências a partir dos significados que são dados a doença por parte da sociedade possibilitando dessa maneira, situações de discriminação e exclusão por parte do grupo familiar, por exemplo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Márcia Carrera Campos Leal, Ana Paula de Oliveira Marques e Rogério Dubosselard Zimmermann por toda contribuição na construção do estudo, por meio das elaborações das seguintes atividades: contribuição substancial para a concepção e o planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho e da revisão crítica do conteúdo.

## REFERÊNCIAS

1. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Cardoso DH, de Souza GL, Santana MG, et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/aids. *Rev Gaúch Enferm.* 2011;32(4):774-80.
2. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília, DF: MS; 2017.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. HIV/aids. *Bol Epidemiol DST/AIDS Dist Fed.* 2017;1-9.
4. Lima TC, Freitas MIP. Caracterização de população com 50 anos ou mais atendida em serviço de referência em HIV/aids, Brasil. *Rev Ciênc Méd (Campinas).* 2013; 22(2):77-86.
5. da Silva LC, Felício EEAA, Cassette JB, Soares LA, de Moraes 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.* 2015;18(4):821-33.
6. Jardim LN. O HIV na terceira idade: o lugar designado ao idoso nas políticas públicas em HIV/aids e as concepções de profissionais de saúde acerca desta problemática [dissertação]. [Juiz de Fora]: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012.
7. Castro SF, Costa AA, Carvalho LA, Barros Júnior FO. Prevenção da aids em idosos: visão e prática do enfermeiro. *Rev Ciênc Saúde.* 2014;7(3):131-40.
8. Silva AO, Loreto MDS, Mafra SCT. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Rev Fac Serv Soc UEFJ.* 2017;39(15):129-54.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice: making the case for evidence-based practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Júnior G, Belasco Júnior D, Belasco AGS. Qualidade de Vida de Pacientes Idosos Vivendo com HIV/aids. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(7):1551-9.
13. Okonkwo NO, Larkan F, Galligan M. An assessment of the levels of perceived social support among older adults living with HIV and aids in Dublin. *SpringerPlus.* 2016;5(1):1-7.
14. Warren-Jeanpiere L, Heather D, Pilar H. Life begins at 60: Identifying the social support needs of African American women aging with HIV. *J Health Care Poor Underserved.* 2017;28:389-405.
15. Emlet CA, Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ. Risk and protective factors associated with health-related quality of life among older gay and bisexual men living with HIV Disease. *Gerontologist.* 2013;53(6):963-72.
16. Furlotte C, Schwartz K. Mental health experiences of older adults living with HIV: Uncertainty, Stigma, and Approaches to Resilience. *Can J Aging.* 2017;36(2):125-40.
17. Johnson CJ, Heckmana TG, Hansenb NB, Kochman A, Sikkema KJ. Adherence to antiretroviral medication in older adults living with HIV/aids: a comparison of alternative models. *AIDS Care.* 21(5):541-51.
18. Daskalopoulou M, Lampe FC, Sherr L, Phillips AN, Johnson MA, Gilson R, et al. Non-disclosure of HIV status and associations with psychological factors, ART non-adherence and viral load non-suppression among people living with HIV in the UK. *AIDS Behav.* 2017;21(1):184-95.
19. Lemos TSA, Pereira ER, Costa DC, Silva RMCRA, Silva MA, Oliveira DC. Trabajo del profesional de la salud y la familia portadora de HIV/aids. *Rev Cuba Enferm.* 2016;32(4):126-37.
20. Field J, Schuldberg D. Social-support moderated stress: a nonlinear dynamical model and the stress-buffering hypothesis. *Nonlinear Dyn Psychol Life Sci.* 2011;15(1):53-85.
21. Shippy A, Karpiak E. Perceptions of support among older adults with HIV. *Res Aging.* 2005;27(3):290-306.
22. Lyons A, Pitts M, Grierson J, Thorpe R, Power J. Ageing with HIV: health and psychosocial well-being of older gay men. *AIDS Care.* 2015;22(10):1236-44.
23. Cassette JB, da Silva LC, Felício EEAA, Soares LA, de Moraes RA, Prado TS, et al. HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(5):733-44.
24. Hightow-Weidman LB, Phillips G, Outlaw AY, Wohl AR, Fields S, Hildalgo J, et al. Patterns of HIV disclosure and condom use among HIV-infected young racial/ethnic minority men who have sex with men. *AIDS Behav.* 2013;17(1):360-8.
25. Loutfy M, Logie CH, Zhang Y, Blitz SL, Margolese SL, Tharao WE, et al. Gender and ethnicity differences in HIV-related stigma experienced by people living with HIV in Ontario, Canada. *PLoS ONE.* 2014;7(12):1-10.

26. Yonah G, Fredrick F, Leyna G. HIV serostatus disclosure among people living with HIV/aids in Mwanza, Tanzania. *AIDS Res Ther.* 2014;11(1):1-5.
27. Williams SW, Dilworth-Anderson P. Systems of social support in families who care for dependent African American elders. *Gerontologist.* 2002;42(2):224-36.
28. Becker G, Newsom E. Resilience in the face of serious illness among chronically ill African Americans in later life. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci.* 2005;60(4):214-23.
29. Poindexter C, Shippey RA. Networks of older new yorkers with HIV: fragility, resilience, and transformation. *AIDS Patient Care STDs.* 2008;22(9):723-33.
30. Silva LMS, Tavares JSC. The family's role as a support network for people living with HIV/aids: a review of Brazilian research into the theme. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(4):1109-18.