



Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos*

Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults

Conviviendo con el VIH: estrategias de enfrentamiento de personas mayores seropositivas

Como citar este artigo:

Brandão BMGM, Angelim RCM, Marques SC, Oliveira RC, Abrão FMS. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03576. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576>

 Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão¹

 Rebeca Coelho de Moura Angelim¹

 Sergio Corrêa Marques²

 Regina Célia de Oliveira¹

 Fátima Maria da Silva Abrão¹

* Extraído da dissertação: “Representações sociais de idosos soropositivos acerca do HIV/ Aids: desvelando o enfrentamento da doença”, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba, 2017.

¹ Universidade de Pernambuco, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify HIV coping strategies among HIV-positive older adults. **Method:** An exploratory-descriptive study with a qualitative approach conducted with HIV-positive older adults in two HIV Specialized Care Services and using the Theory of Social Representations as a theoretical framework. A semi-structured interview technique was used, which was analyzed by the lexical analysis method using the IRAMUTEQ software program. **Results:** Forty-eight (48) older adults participated in the study. The HIV coping strategies adopted by HIV-positive older adults are to cling to religiosity and spirituality, to adhere to treatment, to have institutional support from health professionals and support from social networks, especially family and friends, and to choose to maintain confidentiality of the diagnosis. **Conclusion:** HIV coping strategies, among other things, are configured for seropositive older adults as sources of empowerment, hope, possibility of life and acceptance.

DESCRIPTORS

Aged; HIV; Adaptation, Psychological; Social Support; Geriatric Nursing.

Autor correspondente:

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão
Universidade de Pernambuco, Programa
Associado de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro.
CEP 50100-130 – Recife, PE, Brasil
bri.melo@hotmail.com

Recebido: 09/07/2018
Aprovado: 29/08/2019

INTRODUÇÃO

Com a evolução da epidemia do HIV/Aids constatou-se uma mudança no curso da doença nos últimos anos, visto que o perfil epidemiológico tem mostrado um aumento gradativo de casos na faixa etária de 50 anos ou mais, em ambos os sexos⁽¹⁻²⁾, resultando no aumento de idosos vivendo com HIV.

Tal realidade pode estar relacionada a aspectos sociais e individuais. Isto é, pode ser resultante tanto de condições sociodemográficas e econômicas desfavoráveis, como da falta de informações⁽¹⁾, “criando uma situação desconfortável onde de um lado idosos exercem sua sexualidade com total liberdade, no sentido de não se protegerem e se sentirem imunes e, de outro lado, a sociedade e os profissionais de saúde, que acreditam que eles são assexuados”⁽³⁾.

Dessa forma, os profissionais de saúde por vezes não investigam o HIV entre pessoas idosas, e estas, por apresentarem fragilidade em seu sistema imunológico devido à idade, unida à falta de suspeita do diagnóstico, podem apresentar sintomas da aids confundidos com uma manifestação comum do envelhecimento ou com uma outra doença crônica⁽⁴⁾. Sendo assim, o ideal é que a investigação do HIV em idosos faça parte da rotina dos profissionais, visto que quanto mais precoce é o diagnóstico, melhor é o prognóstico do paciente⁽⁵⁾.

Nesse contexto, com a descoberta da infecção pelo HIV entre idosos faz-se necessário um novo olhar sobre a vida, como forma de se adaptar e gerenciar positivamente os desafios oriundos do diagnóstico, visando, dessa forma, ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento perante o viver com HIV⁽⁶⁾. Essas estratégias servem como mecanismos para aliviar os sofrimentos, os conflitos e as fragilidades, fortalecendo as pessoas, dando esperança e aumentando sua resistência ao estresse.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento do HIV entre idosos soropositivos.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.

CENÁRIO

Foi desenvolvido em dois Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV, localizados em hospitais públicos, na região metropolitana de Recife, Pernambuco. Vale ressaltar que Recife conta com um universo de oito SAE, e a escolha por esses dois se deu pelo fato de atenderem um maior quantitativo de pessoas vivendo com o vírus – segundo dados fornecidos pelas próprias instituições, uma possuía 6.806 pacientes cadastrados, e a outra, 2.630 pacientes.

Ambas as instituições afirmaram não possuir em seu sistema um controle sobre a quantidade de pacientes atendidos segundo a faixa etária, fato que impossibilitou chegar a um número exato da população de idosos nos referidos SAE.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), em sua abordagem processual, foi utilizada como referencial teórico. “As representações sociais demonstram a maneira pela qual os indivíduos compreendem os eventos do cotidiano, indicando teorias do senso comum a partir dos conhecimentos vivenciados para suas tomadas de posição frente aos acontecimentos conflituosos”⁽⁷⁾.

POPULAÇÃO

Participaram deste estudo 48 idosos, selecionados por conveniência, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 50 anos, com diagnóstico de HIV havia pelo menos 6 meses e que fizessem acompanhamento ambulatorial em um dos SAE incluídos na pesquisa. Foram excluídas desse estudo as pessoas sem condições cognitivas para participarem. A escolha do número de participantes para compor a amostra foi guiada por um consenso que existe entre os teóricos que estudam a TRS, os quais consideram 30 o número mínimo para definir uma representação⁽⁸⁾. A partir deste número mínimo, foi considerado o critério de saturação dos dados.

A captação dos participantes se deu no ambulatório, no turno diurno, por meio de convite oral para a participação da pesquisa mediante ordem de chegada dos pacientes para consulta médica, seguida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, por conseguinte, aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Não houve desistência no decorrer da coleta de dados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2017, por meio de um questionário sociodemográfico e clínico, oriundo de um instrumento validado⁽⁹⁾, e de um roteiro semiestruturado de entrevista, elaborado pelos autores, contendo questões que explorassem os conteúdos representacionais acerca do HIV, aspectos inerentes ao diagnóstico e estratégias de enfrentamento do viver com o HIV.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As entrevistas tiveram o áudio gravado, mediante anuência dos participantes, com posterior transcrição e preparação do *corpus* para análise. A duração média de cada entrevista foi de 24 minutos. Com objetivo de preservar a identidade dos participantes, optou-se por identificá-los com a letra “E”, oriunda da palavra Entrevistado, junto com o número sequencial da entrevista (exemplo: E1).

Depois da organização do banco de dados, este foi inserido e processado no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), no qual se obteve uma breve descrição do seu conteúdo. Posteriormente, optou-se pela análise por meio do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Pela CHD cada texto foi avaliado e dividido em segmentos de texto, que foram classificados de acordo com seus vocabulários, constituindo classes lexicais. Neste estudo, foram analisados e discutidos os conteúdos de duas classes

que abordaram as estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos acerca do HIV, pois foram nestas que se encontrou o objeto recortado para discussão.

ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, em especial em relação à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (CEP HUOC/PROCAPE), sob parecer número 2.009.411/17. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os 48 idosos participantes do estudo possuíam idade entre 51 e 72 anos, a maioria era do sexo masculino (58,3%), na faixa etária de 61 a 65 anos (31,2%), heterossexual (75,0%), solteira (39,6%), com ensino fundamental incompleto (41,7%) e católica (47,9%). Em relação ao tempo de diagnóstico, a maior parte (29,2%) enquadrava-se no período entre 5 e 10 anos.

A análise dos dados textuais permitiu a identificação das seguintes categorias: Religiosidade e espiritualidade; Adesão ao tratamento; Apoio institucional; Rede social de apoio e Sigilo do diagnóstico.

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

A primeira categoria apresenta a religião e a fé em Deus como uma estratégia para enfrentar o viver com o HIV.

Eu diria que peço muito a Deus forças pra continuar lutando pelos meus exames, minhas consultas, meu tratamento (E9).

A religião me ajuda a enfrentar muito. Quem me sustenta pra eu enfrentar isso é Deus, e ele tem sido muito fiel em minha vida (E10).

A igreja me ajuda a enfrentar, me dá um pouco mais de esperança (E11).

A religião me ajuda a enfrentar (E17).

A religião espírita também me ajuda a enfrentar (E30).

Acho que Deus me ajuda a enfrentar e principalmente a família (E32).

Há também relatos de esperança depositadas no agir de Deus frente ao HIV, em que se percebe a confiança dos idosos soropositivos, quer seja em um milagre, quer seja em êxitos científicos perante a doença.

Deus criou o laboratório e deu inteligência ao homem. A minha fé em Deus me ajuda muito a enfrentar (E19).

Deus capacita os humanos pra descobrirem essas medicações e através deles a gente ter êxito (E35).

Mas nada pra Deus é impossível. Deus já me curou de um câncer, então pode me curar do HIV (E42).

Observa-se que a religiosidade e a espiritualidade fortalecem os idosos com HIV perante a sua condição de doente, ajudando-os a terem suas esperanças renovadas e contribuindo para um bem-estar subjetivo.

ADESÃO AO TRATAMENTO

A segunda categoria revela a adesão ao tratamento como outra estratégia de enfrentamento do HIV e de grande valia ao vislumbrarem o tratamento, especialmente os medicamentos antirretrovirais, como uma forma de sobrevivência e para a melhoria da qualidade de vida.

Esse tratamento é uma grande coisa e é muito importante pra eu viver mais um pouco (E3).

O tratamento é muito importante, é a minha vida. Se não fosse ele eu não sei se estaria viva (E7).

Para mim, o tratamento existe pra eu ficar bom. Quer dizer, bom eu não vou ficar, mas fico tomando o medicamento, que é uma forma de me ajudar a enfrentar até chegar a hora de morrer. Esse tratamento significa que eu estou vivo (E8).

Meu pensamento verdadeiro é que tenho que tomar esse medicamento, porque ele é Deus pra mim. (...) Eu acho que eu não vou morrer sem que Deus permita, e o antirretroviral não permite isso, e eu sigo uma vida normal (E10).

Esse tratamento é ótimo e esse antirretroviral é muito importante, porque se eu ficar sem a medicação a tendência é piorar (E17).

O tratamento significa que posso ter uma expectativa de vida melhor, porque tomando o medicamento antirretroviral direito, futuramente posso até morrer de outra coisa que não tenha nada a ver com o HIV (E26).

Eu enfrento tomando o medicamento antirretroviral (E29).

Constata-se que a adesão ao tratamento representa uma forma de autocuidado, contribuindo para a adaptação à nova vida após o diagnóstico.

APOIO INSTITUCIONAL

A terceira categoria complementa a categoria anterior, posto que, no contexto da adesão ao tratamento, as informações e a atenção dos profissionais de saúde ao idoso foram elencadas como importantes mecanismos de suporte social para o enfrentamento do HIV, pois uma relação de confiança entre paciente, médico e demais membros da equipe é um dos fatores que influencia positivamente a adesão.

O tratamento que eu recebo dos profissionais do serviço, do meu médico e dos demais é muito importante pra mim. Agradeço a Deus por esse tratamento (E7).

A psicóloga ficou conversando comigo e foi quando eu reagi, melhorei e comecei a pensar da maneira que penso agora. No momento que eu comecei a conversar com a psicóloga tudo melhorou na minha cabeça, eu enfrentei de pé, firme e não dei ouvido ao que pensavam de mim e ficavam falando (E10).

O tratamento é uma maneira de combater o HIV, eu sei que tenho que seguir com ele até o fim da vida. O tratamento dos

profissionais que eu recebo aqui também eu acho excelente, desde os atendentes até os médicos (E13).

Aqui no SAE é um cuidado, uma preocupação que os profissionais de saúde têm com a gente, e lá fora não é assim. Eles [profissionais de saúde] me ajudaram muito e deram muita força pra eu enfrentar isso. Esse tratamento é a minha vida porque a pessoa com HIV fica bem debilitada e depois recupera. É como um pé de planta morrendo no sol, aí a pessoa coloca ele pra dentro de casa e vai regando e vai retornando. Então o tratamento é isso. Eu sou muito grato ao remédio e às pessoas que trabalham aqui (E20).

A equipe é muito boa. Além de combater a doença, os profissionais me deram uma força mental e espiritual muito importante (E22).

Vê-se que o diálogo e o acolhimento suscitados pela equipe de saúde contribuem para que os idosos com HIV se sintam acolhidos e valorizados, corroborando o bem-estar físico e mental, o processo de aceitação da sua condição de saúde e a adesão à terapia antirretroviral.

REDE SOCIAL DE APOIO

A quarta categoria abrange as redes sociais de apoio, com ênfase na família e amigos, como elementos fundamentais neste processo de enfrentamento. Por serem pessoas com quem os idosos geralmente convivem e confiam, estas logo sabem do seu diagnóstico quando eles se sentem seguros para contar. Assim, os participantes mencionaram que o apoio de familiares contribui sobremaneira para o convívio com o vírus.

Eu enfrentei enfrentando, inclusive eu contei com o apoio da minha família, porque toda a minha família sabe (E4).

Eu enfrentei com a ajuda de meus irmãos (E8).

Minha família deu muito apoio a mim. Graças a Deus que isso aconteceu, porque o desprezo leva o homem ao desespero (E19).

O apoio das minhas irmãs me ajuda muito. (E26)

Eu enfrentei normal. Acredito que meu filho me ajuda, e isso me fortalece muito (E39).

A revelação do diagnóstico é uma situação que causa angústias e incertezas na mente das pessoas que vivem com o HIV, contudo se sabe que quando se recebe suporte e assistência de amigos e familiares o idoso se sentirá mais fortalecido para lidar com o vírus. Nesse sentido, pode-se perceber que quando há uma relação oriunda de apoio e sem discriminação, após a revelação do diagnóstico, os idosos se sentem amparados.

Minha família me apoiou. Graças a Deus não mudou nada (E6).

Minha atual esposa e minha irmã são as únicas que sabem. Eu contei desde o início, e a relação delas comigo não mudou. Elas me deram muito apoio (E13).

Minha família toda sabe, só a família mesmo. Eles não se afastaram de mim, sempre me trataram bem e deram apoio (E17).

Boa parte da minha família sabe e alguns amigos. A nossa relação continuou a mesma, e eles me apoiam muito (E34).

Hoje em dia minha família tem mais cuidado comigo do que tinham antes de eu ter HIV. Eles me apoiam bastante (E42).

Assim, fica claro que familiares e amigos podem ser considerados duas grandes molas propulsoras para o bem-estar e enfrentamento de idosos soropositivos que vivem com o HIV, afinal o apoio dos entes queridos pode ajudar estas pessoas a se aceitarem e, dessa forma, criarem mecanismos para seguirem em frente.

SIGILO DO DIAGNÓSTICO

A quinta categoria aborda o sigilo do diagnóstico como uma forma de enfrentar a soropositividade ao HIV, em razão do medo da reação de alguns membros da família ou de pessoas próximas, optando por não contarem a ninguém a sua condição ou revelarem apenas para uma ou poucas pessoas de confiança.

Deus me livre contar pra alguém que tenho HIV. Não querer me escantear de novo, vão querer me desprezar. Eu já disse a minha irmã pra ela dizer ao povo da rua e a todo o resto da minha família só quando eu morrer e Deus já tiver me levado (E3).

Eu procuro não contar pra ninguém e nem ficar falando besteira. O preconceito é grande. Se soubessem iam me discriminar, iam até me apedrejar se fosse possível (E6).

Meu filho não soube até agora. Ele também não sabe que o pai dele morreu disso, eu não disse a ele e não quero que ele saiba não, principalmente vizinho, Deus me livre. Se uma pessoa souber, a cidade inteira fica sabendo. Eu nunca quis que outras pessoas soubessem por causa do preconceito, pois eu sei que o preconceito viria principalmente de vizinho, porque uma doença dessas, queira ou não queira, sempre tem alguém que tem preconceito (E26).

Fiquei com vergonha e sem coragem de falar pros filhos, tanto que até hoje eles não sabem, só minha esposa. Além da esposa, só os profissionais de saúde sabem (E31).

Da minha família só minhas filhas sabem, porque eu sei que se o resto da família descobrir que eu tenho isso eles vão me rejeitar (E36).

Então amigo nenhum sabe, nem vizinho, e a família pior ainda, porque na minha família só tem cobra. Nem a minha filha sabe. Ela é psicóloga, só que é muito explosiva e eu não confio nela (E46).

Nota-se que o medo do preconceito e da consequente discriminação e rejeição é o principal fator que conduz à opção de manter o sigilo do diagnóstico perante a família e a sociedade, uma representação enraizada no imaginário das pessoas em geral.

DISCUSSÃO

Conforme apresentado nos resultados, a religiosidade e espiritualidade, a adesão ao tratamento, o apoio institucional, o apoio familiar e o sigilo do diagnóstico foram definidos como estratégias de enfrentamento do HIV.

No que tange à religiosidade e espiritualidade, cabe destacar que no contexto do senso comum os seus conceitos se sobrepõem e são utilizados como sinônimos, no entanto, cada uma tem suas particularidades. A religiosidade configura-se como um sistema organizado de práticas, crenças ou rituais em que as pessoas se envolvem e se aproximam do transcendental ou sagrado, servindo como um caminho para expressar a espiritualidade⁽¹⁰⁾. Já a espiritualidade envolve crenças individuais e representa uma forma de a pessoa conectar-se com sua fé e manter um compromisso com o divino, podendo ou não culminar em rituais religiosos, influenciando ou sendo influenciada por fatores sociais, culturais, psicológicos, entre outros. Ou seja, caracteriza-se por uma relação pessoal com o transcendente, de caráter extrafísico, referindo-se a algo mais amplo, que também pode incluir a religião^(1,10-11).

Um estudo com idosos evidenciou que a espiritualidade e crenças pessoais auxiliaram no enfrentamento da doença crônica, conferindo-lhes sentimento de alívio e serenidade⁽¹²⁾. Outros estudos com pessoas vivendo com HIV reforçam estes dados ao conceberem a oração, a fé pessoal e a fé em algum Deus como fontes indispensáveis de conforto e fortalecimento diante das adversidades e condição de saúde^(11,13-15).

Ainda nessa perspectiva, uma pesquisa comprovou que pessoas vivendo com HIV que tinham confiança em Deus ou seguiam alguma religião aderiram com maior facilidade ao tratamento e o seguiram corretamente, se comparadas àquelas que não pertenciam a nenhum grupo religioso ou não tinham fé no sagrado⁽¹⁶⁾.

Assim, nota-se que a espiritualidade e/ou a religiosidade se apresenta como uma estratégia para o enfrentamento do HIV. Considera-se, inclusive, que a religiosidade e/ou espiritualidade pode ser uma estratégia de autocuidado, não físico, mas mental, visto que crer no transcendental ajuda a amenizar a dor e enfrentar as adversidades de ser soropositivo ao HIV.

Nesse contexto, foi possível inferir que a esperança na cura do HIV entre os idosos também se apoia na fé, porém de formas distintas, estando por um lado ligada a uma relação direta com o transcendental, e por outro mediada por Deus, na qual o homem através da sabedoria dada pelo divino irá fazer descobertas científicas e encontrar a cura.

Avalia-se, nesse caso, que exista uma associação entre ideias e concepções que engendram o universo consensual e o reificado e, neste último, ciência e fé se complementam para promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV.

Além disso, ao identificar as representações sociais dos indivíduos e a maneira pela qual elas são construídas, é possível compreender a realidade deles e os fatores que podem interferir em sua vida cotidiana⁽¹⁷⁾. Nessa perspectiva, neste estudo foi possível observar que as representações sociais dos idosos acerca do HIV são compostas de um conjunto de imagens, conceitos e sentimentos positivos relacionados à Terapia Antirretroviral (TARV), o que resulta no afastamento da percepção acerca da proximidade da morte, cria expectativas para o futuro e promove a aproximação com os

familiares, de modo a contribuir para o enfrentamento do viver com o vírus.

Vale salientar que não se pode restringir o sucesso do tratamento apenas à medicação, pois a adesão envolve também outros fatores, como mudanças dietéticas e comportamentais, ou seja, corresponde à adequação aos novos hábitos, regularidade nas consultas, realização de exames periódicos e cuidado com prevenção, alimentação e higiene⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Em um estudo com pessoas que vivem com HIV com idade a partir dos 18 anos, incluindo idosos, foi constatado que o grupo de maior importância aos hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação adequada, práticas de exercício físico, atividades de lazer, mais atenção ao sono e repouso, entre outros cuidados para a promoção da saúde, em complementação ao programa terapêutico. As medicações representam um cuidado de saúde necessário para continuar vivendo normalmente e para a melhoria da qualidade de vida⁽²⁰⁾.

No pensamento social do grupo estudado nesta pesquisa, o tratamento é considerado importante para o enfrentamento da doença, pois proporciona saúde, reduz a morbidade e aumenta a expectativa de vida. Sendo assim, é válido reconhecer que o tratamento impulsiona o desejo de viver e superar os obstáculos impostos, no entanto, não deixa de ser um desafio, principalmente para quem é idoso⁽²¹⁾.

Nesse contexto, exalta-se o trabalho dos profissionais de saúde, no sentido de promover uma abordagem multidisciplinar, cabendo a eles suscitarem um diálogo que permita preparar os pacientes para o início da terapia e para os possíveis efeitos colaterais que podem ocorrer, proporcionando calma e segurança⁽²²⁾. A oferta de serviços de saúde suficientes e a postura acolhedora dos profissionais são elementos fundamentais para a motivação em manter a continuidade no tratamento, principalmente no início, quando o impacto psicológico é maior e as pessoas vivendo com HIV necessitam sentir-se cuidadas por alguém⁽²³⁾.

Em um estudo com o propósito de avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas, os autores constataram que os melhores escores estavam ligados à atenção e ao respeito da equipe de saúde com essa clientela durante o atendimento, o que favorecia a confiança e o vínculo com o serviço, além de contribuir para a adesão à TARV⁽²⁴⁾.

Os serviços de saúde que atendem este tipo de clientela são potencializadores do cuidado, com reflexos na qualidade de vida desse grupo, proporcionando um atendimento mais humanizado com ações de cuidado que vão além do tratamento medicamentoso, consultas e exames, incluindo também um suporte psicológico que ajuda sobremaneira no enfrentamento das pessoas que vivem com o HIV⁽²⁰⁾.

Vale ressaltar que uma equipe multiprofissional comprometida e interessada reflete-se na motivação do autocuidado entre pessoas vivendo com HIV, conforme evidenciado neste estudo, ao reconhecerem a valorização que recebem dos profissionais de saúde como um alicerce no enfrentamento, em decorrência não apenas de suas competências técnicas, mas também pela ética e empenho em seu processo de cuidar. Acrescenta-se, ainda, que a educação em saúde ou as orientações fornecidas por parte dos profissionais de saúde são de

grande importância ao contribuir para a mudança do estilo de vida em busca de uma vida mais saudável.

Além do apoio institucional, cabe destacar a família e os amigos como as principais redes sociais de apoio neste processo. Quando se passa por qualquer tipo de dificuldade no tratamento, é comum valer-se das redes sociais de apoio como forma de encarar a situação de estresse. Isto é, muitas vezes, a pessoa vivendo com HIV define a família ou algum parente como fonte indispensável de solidariedade e incentivo, atenuando os desafios diários e auxiliando na postura positiva^(23,25).

Nessa perspectiva, estudo realizado com idosos revelou que 80% deles consideravam a família sua razão de viver e principal fonte de força para enfrentar uma doença crônica, já que é responsável por suprir tanto suas necessidades afetivas quanto as necessidades de cuidado, ou seja, fornecem amor e assistência diante das limitações da velhice ou da doença, protegendo os idosos de sentimentos negativos e fazendo-os se sentirem importantes e pertencentes a um grupo⁽¹¹⁾.

Concomitantemente, outros estudos realizados com pessoas vivendo com HIV revelaram que a família é o principal incentivo para lidar com o HIV, tendo papel decisivo nas mudanças de hábitos e rotinas e encorajando a adesão e manutenção do tratamento⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Contudo, há idosos que optam em manter o sigilo do diagnóstico até mesmo de sua rede social. Sobre este aspecto, acredita-se que tal atitude seja decorrente do medo do desprezo, visto que ainda existe na sociedade e no imaginário dos próprios idosos representações sociais do HIV ligadas ao perigo e ao preconceito. Desta forma, pensam que se revelarem a soropositividade, as redes sociais são passíveis de sofrerem com o choque do diagnóstico ou terem medo de também se infectarem, externando atitudes de preconceito e comportamentos discriminatórios, o que pode se refletir na falta de apoio oferecido e, consequentemente, no enfrentamento dos idosos soropositivos.

O receio de não ser aceito no grupo social ou de sentir-se abandonado e solitário são os principais motivos pelos quais uma pessoa que vive com HIV tem vergonha e resolve manter sigilo da sua condição. Dois estudos com idosos soropositivos revelaram que estes por vezes se mostravam relutantes em quebrar o sigilo de seu *status* sorológico e quando revelavam era para um único confidente, que quase sempre é algum membro da família^(26,28).

Em um estudo com idosos com HIV, os autores consideraram que a preocupação com o ocultamento da condição

de soropositividade estaria relacionada ao medo da não aceitação e ao sentimento de culpa, evidenciando que tais condições podem impactar o aumento da ansiedade, da depressão e do desejo de morte⁽²⁴⁾. Em decorrência desse medo de serem marginalizados e sofrerem críticas e discriminação, os idosos com HIV se isolam do convívio com amigos, colegas de trabalho e vizinhos, como forma de se resguardarem⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Vê-se que as representações sociais do HIV ligadas à interação e ao apoio dos familiares quase sempre estão voltadas à superação do diagnóstico e à possibilidade de reorganizar a vida e enfrentar a soropositividade ao HIV.

Este estudo teve como limitação o fato de a coleta de dados ter sido realizada sem que o roteiro de entrevistas tivesse passado por um teste-piloto para validação.

CONCLUSÃO

A religiosidade e a espiritualidade configuram-se como fontes de fortalecimento psicológico e de esperança frente ao HIV. A adesão ao tratamento, por sua vez, principalmente no que diz respeito à TARV, apresenta-se como uma possibilidade concreta de viver, configurando-se como algo positivo para os idosos soropositivos.

O apoio advindo dos profissionais de saúde (institucional) e por parte da família e amigos (rede social) também contribui para o enfrentamento do HIV, uma vez que, ao se sentirem respeitados e acolhidos por estas pessoas, os idosos tendem a se manter mais confiantes e a aderir com mais facilidade ao tratamento. No entanto, por estarem cientes de ações discriminatórias e preconceituosas da sociedade perante um indivíduo com HIV, os idosos soropositivos tendem por vezes a valer-se do sigilo como outra forma de enfrentamento, o que se reflete no desejo de serem aceitos e se resguardarem.

Considera-se que o objetivo do estudo foi alcançado, visto que foi possível extrair dos depoimentos dos participantes as suas principais estratégias de enfrentamento cotidiano no viver com o HIV. Espera-se que o estudo contribua para aprimorar os conhecimentos de toda a comunidade científica, em especial dos profissionais de saúde que lidam e tratam diretamente de idosos soropositivos ao HIV, no sentido de promover uma assistência voltada às necessidades individuais de cada um e incentivar o desenvolvimento de estratégias que levem os idosos a enfrentar sua condição sorológica positivamente.

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias de enfrentamento do HIV entre idosos soropositivos. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com idosos soropositivos em dois Serviços de Assistência Especializada em HIV e utilizando como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Utilizou-se da técnica de entrevista semiestruturada, a qual foi analisada pelo método de análise lexical por meio do *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** Participaram do estudo 48 idosos. As estratégias de enfrentamento do HIV adotadas por idosos soropositivos são apegar-se à religiosidade e espiritualidade, aderir ao tratamento, contar com o apoio institucional dos profissionais de saúde e apoio das redes sociais, em especial família e amigos, além de optarem por manter o sigilo do diagnóstico. **Conclusão:** As estratégias de enfrentamento do HIV, entre outras coisas, configuram-se para os idosos soropositivos como fontes de fortalecimento, esperança, possibilidade de vida e acolhimento.

DESCRITORES

Idoso; HIV; Adaptação Psicológica; Percepção Social; Enfermagem Geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias de enfrentamiento del VIH entre personas mayores seropositivas. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativo, llevado a cabo con ancianos seropositivos en dos Servicios de Asistencia Especializada en

VIH, utilizándose como marco de referencia teórico la Teoría de las Representaciones Sociales. Se empleó la técnica de entrevista semiestructurada, la que fue analizada por el método de análisis lexical mediante el *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** Participaron en el estudio 48 ancianos. Las estrategias de enfrentamiento del VIH adoptadas por las personas mayores seropositivas son: apearse a la religiosidad y la espiritualidad, adherir al tratamiento, contar con el apoyo institucional de los profesionales sanitarios y el apoyo de las redes sociales, en especial la familia y los amigos, además de optar por mantener el sigilo del diagnóstico. **Conclusión:** Las estrategias de enfrentamiento del VIH, entre otras cosas, se configuran para los ancianos seropositivos como fuentes de fortalecimiento, esperanza, posibilidad de vida y acogida.

DESCRIPTORES

VIH; Anciano; Adaptación Psicológica; Apoyo Social; Enfermería Geriátrica.

REFERÊNCIAS

- 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* [Internet]. 2014 [citado 2018 maio 20];30(7):1551-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>
- Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais [Internet]. 2018 [citado 2019 jul. 12];49(53). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
- Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Factors associated with the vulnerability of older people living with HIV/AIDS in Belo Horizonte (MG), Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 20];21(11):3331-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/en_1413-8123-csc-21-11-3331.pdf
- Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 20];49(2):227-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229
- Araújo CLF, Aguiar PS, Santos GKA, Oliveira MGP, Câmara LS. Anti-HIV testing in gynecology services in the city of Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 20];18(1):82-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0082.pdf
- Xu L, Lin X, Chen S, Liu Y, Liu H. Ageism, resilience, coping, family support, and quality of life among older people living with HIV/AIDS in Nanning, China. *Glob Public Health*. 2016;13(5):612-25. DOI: 10.1080/17441692.2016.1240822
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
- Lima TCD, Gallani MCBJ, Freitas MIPD. Content validation of an instrument to characterize people over 50 years of age living with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2019 July 12];25(1):4-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a02.pdf
- Oji VU, Hung LC, Abbasgholizadeh R, Hamilton FT, Essien EJ, Nwulia E. Spiritual care may impact mental health and medication adherence in HIV+ populations. *HIV AIDS (Auckl)* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21];9:101-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5490435/>
- Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 21];68(4):609-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0609.pdf>
- Rocha ACAL, Ciosak SI. Chronic disease in the elderly: spirituality and coping. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 21];48(n.spe2):87-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800087
- Arrey AE, Bilsen J, Lacor P, Deschepper R. Spirituality/religiosity: a cultural and psychological resource among sub-saharan african migrant women with HIV/AIDS in Belgium. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];11(7):e0159488. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4957758/>
- Pierre S, Riviera V, Jean CP, Louis MJ, Reif LK, Severe P, et al. Live with the disease like you used to before you knew you were infected: a qualitative study among 10-year survivors living with HIV in Haiti. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21];31(3):145-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28282245>
- Gomes AMT, Marques SC, Apostolidis T, Nogueira VPF, Souza KPDS, França LCM. Representações sociais da espiritualidade de quem vive com aids: um estudo a partir da abordagem estrutural. *Psicol Saber Soc* [Internet]. 2016 [citado 2019 abr. 01];5(2):187-97. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/27037/19732>
- Pecoraro A, Pacciolla A, O'Cleirigh C, Mimiaga M, Kwiatek P, Blokhina E. et al. Proactive coping and spirituality among patients who left or remained in antiretroviral treatment in St Petersburg, Russian Federation. *AIDS Care*. 2015;28(3):334-8. DOI: 10.1080/09540121.2015.1096895
- Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.
- Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adherence to antiretroviral therapy and its representations for people living with HIV/AIDS. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 22];18(1):32-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0032.pdf
- Rossi PS, Pereira PPG. The medicine is the least of the problems: following networks in adherence to AIDS treatment. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 22];23(2):484-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/en_0104-1290-sausoc-23-2-0484.pdf
- Domingues JP, Oliveira DC, Marques SC. Quality of life social representations of people living with HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 01]; 27(2):e1460017. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e1460017.pdf

21. Abara WE, Adekeye OA, Xu J, Heiman HJ, Ferrugem G. Correlates of combination antiretroviral adherence among recently diagnosed older HIV-infected adults between 50 and 64 years. *AIDS Behav* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 22];20(11):2674-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988927>
22. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 23];38(1):e63158. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v38n1/en_0102-6933-rgeenf-1983-144720170163158.pdf
23. Freitas MIF, Bonolo PF, Miranda WD, Guimarães MDC. Interactions and the antiretroviral therapy adherence among people living with HIV/AIDS. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 23];21:e-1001. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1137>
24. Caliani JS, Reinato LAF, Pio DPM, Lopes LP, Reis RK, Gir E. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 02];71 Suppl 1:507-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0513.pdf>
25. Lee S, Yamazaki M, Harris DR, Harper GW, Ellen J. Social support and HIV-status disclosure to friends and family: implications for HIV-positive youth. *J Adolesc Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 23];57(1):73-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478132/>
26. Araldi LM, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP, Saioron I, Santos SSC, Ilha S. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 maio 23];20:e948. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1081>
27. Bonnington O, Wamoyi J, Ddaaki W, Bukonya D, Ondenge K, Skovdal M, et al. Changing forms of HIV-related stigma along the HIV care and treatment continuum in sub-Saharan Africa: a temporal analysis. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 23];93(n. suppl3):e052975. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28736394>
28. Roger KS, Mignone J, Kirkland S. Social aspects of HIV/Aids and aging: a thematic review. *Can J Aging*. 2013;32(3):298-306. DOI: 10.1017/S0714980813000330
29. Cassette JB, Silva LC, Felício EAAA, Soares LA, Morais RA, Prado TS, et al. HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 23];19(5):733-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n5/1809-9823-rbgg-19-05-00733.pdf>
30. Patel RC, Odoyo J, Anand K, Stanford-Moore G, Wakhungu I, Bukusi EA, et al. Facilitators and barriers of antiretroviral therapy initiation among HIV discordant couples in Kenya: qualitative insights from a pre-exposure prophylaxis implementation study. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 23];11(12):e0168057. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5145201/>

