



# Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV no Brasil

Coping strategies adopted by elderly people with HIV in Brazil

Rosane Paula Nierotka<sup>1</sup>

Fátima Ferretti<sup>2</sup>

## Resumo

**Objetivo:** desvelar as estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas idosas no percurso de suas vidas para superar as dificuldades vivenciadas pela condição de ser uma pessoa com HIV. **Métodos:** Estudo qualitativo pautado no método história oral. Participaram seis idosos com HIV de um município da grande mesorregião oeste catarinense. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista em profundidade no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e no domicílio das pessoas idosas. A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** As estratégias de enfrentamentos adotadas estiveram centradas no apoio dos profissionais de saúde (rede formal) e por parte da família e amigos (rede informal). Alguns adotam o sigilo do diagnóstico como modo de enfrentar os atos discriminatórios e de preconceito, já a espiritualidade fortaleceu a resiliência e a fé no tratamento e na recuperação. **Conclusão:** As estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas idosas contribuíram para um viver mais adaptado a essa realidade, com menor sofrimento e maior resiliência.

**Palavras-chave:** Idoso. Vírus da Imunodeficiência Humana. Estratégias de Enfrentamento. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. HIV.

## Abstract

**Objective:** It aims at unveiling the coping strategies adopted by the elderly people in the course of their lives to overcome the difficulties experienced by the condition of being a person with HIV. **Methods:** Qualitative study based on the oral history method. Six older adults with HIV from a city in the great west mesoregion of Santa Catarina took participated in it. Data was collected through in-depth interviews at the Specialized Care Service (SAE) and the elderly people's homes. Data analysis was performed through thematic content analysis. **Results:** The coping strategies adopted were centered on the

**Keywords:** Elderly. Human Immunodeficiency Virus. Coping Strategies. Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV.

<sup>1</sup> Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Área de Ciências da Saúde, Curso de Graduação de Fisioterapia. Chapecó, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Área de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Chapecó, SC, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES). Bolsa de estudos de dedicação exclusiva.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Rosane Paula Nierotka  
rosanenier@hotmail.com

Recebido: 25/06/2022  
Aprovado: 17/11/2022

support of health care professionals (formal network) and the part of relatives and friends (informal network). Some adopt the confidentiality of the diagnosis as a way of facing discriminatory acts and prejudice, while spirituality strengthened resilience and faith in treatment and recovery. *Conclusion:* The coping strategies adopted by the elderly patients contributed to living more adapted to this reality, with less suffering and greater resilience.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de idosos com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) tem aumentado nos últimos anos. Apenas no ano de 2020, até o mês de junho, foram 528 novos casos de HIV em pessoas idosas e 666 casos de Aids<sup>1</sup>. Viver com HIV, ainda hoje, está permeado pelo preconceito e pela discriminação social<sup>2</sup>. Uma vida sexual sem informação ou cuidados torna o idoso mais exposto ao HIV, o que após o contágio, se configura num evento estressante<sup>3</sup>, que os leva a adotar diversas estratégias para enfrentar as adversidades de ser uma pessoa idosa com HIV.

A teoria de *coping* de Folkman e Lazarus enfatiza que dentre essas estratégias estão um conjunto de ações de caráter cognitivo e comportamental, adotadas por pessoas para enfrentar e se adaptar a circunstâncias adversas ou estressantes da vida, na tentativa de aumentar o bem-estar psicológico e reduzir o sofrimento. O modelo de *coping* parte do princípio de que, quando um indivíduo se depara com um evento estressor é desencadeado um pensamento avaliativo para analisar se esse é uma ameaça ou não ao seu bem-estar, após essa análise são realizadas escolhas na tentativa de controlar esse evento<sup>3</sup>.

As estratégias de enfrentamento se configuram numa resposta de adaptação que o indivíduo constrói para melhor se adaptar a situações estressantes, que podem ser decorrentes de doenças ou da perda de uma pessoa, ou de que emergem em situações de preconceito e discriminação<sup>4,5</sup>. Nesse sentido, a questão que balizou a realização desta pesquisa foi: Quais foram as estratégias de enfrentamento adotadas pelos idosos, no percurso de suas vidas, para superar as dificuldades vivenciadas pela condição de ser uma pessoa com HIV?

Revisão sistemática integrativa, que sistematizou a produção sobre HIV em idosos, concluiu que a

maioria das pesquisas traz dados relacionados ao perfil clínico, com estudos de caráter epidemiológico, de natureza quantitativa, com poucas pesquisas que se debruçam sobre as vivências ou os elementos mais subjetivos e qualitativos de viver com HIV enquanto pessoa idosa o que se configura numa lacuna epistemológica que precisa ser investigada<sup>6</sup>.

Pondera-se, ainda, que ao identificar essas estratégias e os principais fatores estressantes do viver e conviver com essa enfermidade compilar-se-á informações importantes para o planejamento de ações de cuidado nos serviços de assistência, bem como, que empoderem os idosos em suas trajetórias de vida com HIV, para melhor viver e conviver com essa doença crônica<sup>7,8</sup>.

Ao dar voz as pessoas idosas com HIV para que relatem as estratégias de enfrentamento adotadas, é possível retratar melhor essa realidade de vida e dar visibilidade as demandas desse coletivo. Nessa perspectiva propõe-se desvelar as estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas idosas com HIV no percurso de suas vidas para superar as dificuldades.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com uma abordagem qualitativa, que assumiu a história oral temática como método de pesquisa<sup>9</sup>. A história oral registra as lembranças e as experiências individuais, por meio da escuta de múltiplos e diferentes narradores, que reunidas dão visibilidade a um grupo, visto que a memória de uma pessoa pode representar a memória de um coletivo<sup>10</sup>.

A história oral possibilita que um segmento social possa ser ouvido, que um determinado grupo se movimente e fale por si mesmo, não é apenas um registro documental ou uma técnica de captação

de entrevistas, envolve o conhecimento do que se vivencia no dia a dia<sup>9</sup>.

A população deste estudo foi constituída por conveniência. Integraram a pesquisa seis idosos com HIV moradores de um município da mesorregião oeste catarinense, no Brasil, três eram mulheres e três homens, com média de idade de 70 anos (65-83 anos) e de diagnóstico há 18 anos (12-25 anos). Foram incluídas pessoas idosas com 65 anos ou mais, que apresentavam vivências com o HIV/Aids há mais de cinco anos, com maior tempo de diagnóstico, de ambos os sexos e que possuíam conhecimento prévio sobre seu diagnóstico. Também deveriam apresentar função cognitiva preservada, testada pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM)<sup>11</sup>.

A quantidade de colaboradores foi definida de acordo com o critério de saturação teórica, que suspende a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição<sup>12</sup>.

Após aprovação pelo comitê de ética, seguindo todas as normas e recomendações sanitárias quanto aos riscos de infecção pela covid-19, foi iniciada a aproximação com o campo de pesquisa no Serviço de Assistência Especializada (SAE). A realização da coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

O primeiro contato com a pessoa idosa foi realizado pelo profissional do SAE. Este explicou os objetivos e a intencionalidade do projeto e identificou quais idosos aceitavam ter sua identidade e sorologia abertas, após eram colocados em contato com a pesquisadora, que já se encontrava em outra sala. Dentre os 16 idosos consultados, 10 não aceitaram participar por não ter tempo disponível ou não desejar ter a sorologia aberta.

A pesquisadora era uma profissional fisioterapeuta e no momento da entrevista doutoranda em Ciências da Saúde, com experiência em pesquisa qualitativa com pessoas idosas. No primeiro contato foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, a forma da coleta e utilização dos dados, bem como, sobre o uso do gravador de áudio e a garantia de anonimato e liberdade de escolha quanto a participar ou não do

estudo. Aqueles que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

Inicialmente era aplicado o MEEM, e para aqueles que possuíam o cognitivo preservado, se organizava o próximo encontro, que poderia ser na sua residência ou no SAE, conforme escolha da pessoa idosa. Dos seis colaboradores, quatro realizaram as entrevistas em sua casa e dois no SAE, pois tinham o diagnóstico aberto com seus familiares. Não havia outra pessoa presente na coleta de dados, somente os participantes e a pesquisadora.

O encontro seguinte buscou estabelecer maior vínculo com a pessoa idosa. Foi realizada uma observação/conversa sobre sua moradia, suas redes de convívio social, seu grupo familiar, suas condições socioeconômicas, uso de medicações, dentre outras informações, registradas num diário de campo.

A entrevista em profundidade foi realizada com base num roteiro pré-elaborado e verificado previamente por um teste piloto, realizado no semestre anterior ao da coleta de dados, com a finalidade de testar o roteiro e realizar modificações. O roteiro possuía questões sobre as vivências das pessoas idosas com HIV e sobre as estratégias de enfrentamento adotadas nesse processo de viver e conviver com essa síndrome. A duração de cada entrevista foi de duas a quatro horas, realizadas em uma média de três visitas. Ao final de cada encontro com a pessoa idosa, imediatamente após encerrar a entrevista, o pesquisador registrava em arquivo de word as notas de observação do campo.

Após a versão gravada era transcrita na íntegra e entregue na segunda visita de forma impressa e lida na íntegra ao colaborador, para este validá-la, acrescentar novas informações ou excluir falas indesejadas. Em cada etapa da entrevista, era respeitada essa organização: registro, transcrição e validação.

Após concluir todas as etapas da entrevista, uma versão completa da história oral de cada colaborador foi-lhe entregue e após a leitura na íntegra o idoso autorizou sua publicação, mediante assinatura da Carta de Autorização e Uso das Entrevistas. A passagem do oral para o escrito foi dividida em três momentos: a

transcrição, a textualização e transcrição<sup>9</sup> e a análise de dados seguiu a proposição de Minayo<sup>12</sup>, com uso da técnica análise de conteúdo temático. Todos foram identificados com nomes de árvores, segundo a sua escolha. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade sob o número 4.379.290.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise das histórias orais emergiram cinco categorias analíticas que representam as estratégias de enfrentamento adotadas pelos idosos que participaram do estudo, conforme disposto no quadro 1.

**Quadro 1.** Categorias de análise das estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas idosas para viver e conviver com o HIV, Chapecó, 2022.

Categorias analíticas	Número pessoas idosas que adotaram essa estratégia
Manter o sigilo do diagnóstico do HIV a fim de evitar discriminação/preconceito	Seis
Apoiar-se em amigos e familiares para (con)viver com o HIV	Quatro
Ancorar-se em redes de apoio formais após o HIV	Seis
Fortalecer a espiritualidade e a religiosidade para superar essa fase	Cinco
Nutrir o otimismo com a vida e a recuperação	Quatro

**Fonte:** Elaborada pelas autoras.

### Manter o sigilo do diagnóstico do HIV a fim de evitar discriminação/preconceito

Na tentativa de reduzir o sofrimento e aumentar o bem-estar psicológico, após a descoberta do HIV, todos os colaboradores deste estudo preferiram manter, inicialmente, o sigilo do diagnóstico a fim de evitar preconceito e discriminação, aspecto ainda presente na sociedade. Os relatos abaixo evidenciam essa questão:

“[...]ainda hoje existe muito preconceito, caso as pessoas souberem do diagnóstico do outro, já olham diferente, se afastam, sentem medo de sentar ou de passar por perto [...] por esse motivo que eu tenho muito cuidado para não contar a ninguém, assim eu não preciso passar por essa discriminação e/ou isolamento. [...]” (Ipê roxo, 18 anos com HIV, grifo meu)

“Porque infelizmente existe um preconceito danado ainda hoje, por esse motivo poucas pessoas sabem do meu diagnóstico, [...], pois caso elas souberem, provavelmente me olhariam com um outro olhar, principalmente as pessoas que tem uma cabeça muito fechada, vão se afastando com medo de se contaminar ou evitam até mesmo de abraçar, então para enfrentar melhor só fala para as pessoas certas [...]” (Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu)

O diagnóstico do HIV na vida das pessoas idosas pode vir acompanhado de sentimentos, como o medo e a vergonha, o que gera apreensão sobre a vida com essa condição. Estudos têm evidenciado que o preconceito com HIV, ainda hoje, está presente na sociedade pelo fato de a doença ser estigmatizada, o que, por vezes, faz com que os idosos enfrentem sozinhos situações constrangedoras e discriminatórias<sup>13,14,8</sup>.

Esse silenciamento em torno do diagnóstico interfere na capacidade dos idosos de estruturar, juntamente com seus familiares e amigos, estratégias para enfrentar essa realidade de vida<sup>15,7</sup>. As pessoas idosas deste estudo enfatizaram essa preocupação com a revelação do diagnóstico, para alguns, o silêncio se manteve apenas durante um tempo, para outros, o sigilo permanece:

“Após a descoberta do meu diagnóstico, eu demorei seis anos para contar à minha família, pensei que eles iam me rejeitar ou ficar muito bravos comigo se soubessem, também fiquei com vergonha, me sentindo mal com isso [...]” (Laranjeira, 12 anos com HIV, grifo meu)

“No presente momento poucas pessoas sabem que eu tenho o HIV, pois eu nunca falei por receio de

rejeição, quem sabe são os meus filhos, as noras, os netos e mais algumas poucas pessoas [...]” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu)

“[...]Eu..... sei de algumas pessoas no bairro onde eu moro que também têm a doença, mas não se manifestam com ninguém por medo de sofrer preconceito, de não serem aceitos ou serem isolados [...]” (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu)

O medo de ser julgado e rejeitado pelas pessoas após a revelação do diagnóstico do HIV é forte, principalmente em função dos preconceitos historicamente construídos<sup>16</sup>. Como enfrentar essa situação? Parece-nos que um modelo integral de atenção à saúde do idoso com HIV, que não assuma o foco apenas centrado na doença<sup>17</sup> e que garanta a inclusão de ações que consideram os aspectos sociais, culturais, religiosos, educacionais e econômicos que o indivíduo está exposto, se configura numa alternativa mais assertiva. Um modelo de rede que não fragmenta o cuidado a pessoa idosa com HIV, mas sim, integra as equipes e setores de saúde, seus familiares e a sociedade geral.

As pessoas idosas desse estudo que conseguiram abrir seu diagnóstico, ainda que para poucas pessoas, como alguns familiares e amigos, tiveram uma base de apoio maior, o que facilitou o enfrentamento das demandas de cuidado que essa condição crônica requer, como se observa na categoria a seguir.

### Apoiar-se em amigos e familiares para (con)viver com o HIV

As pessoas idosas que compartilharam seu diagnóstico com a família e com os amigos, quando acolhidos e apoiados, tornaram-se mais fortes e resistentes para enfrentar essa condição crônica, conforme mencionam em suas narrativas:

“Outras pessoas que ficaram sabendo posteriormente do meu diagnóstico foram a minha irmã que veio conosco para cá e uma de suas filhas, elas me deram muito apoio. [...]” (Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu)

“[...]A minha família me apoiou e me ajudou muito, minha esposa trabalhava na casa de uma família e acabou parando para se dedicar aos meus cuidados, tenho lembranças dela e de uma filha de 12 anos na época, me carregando no colo até o banheiro, me banhavam, faziam tudo por mim.” (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu)

“[...] Havia também um grande amigo meu lá, no conhecemos por acaso, ele morava no mesmo prédio, começamos a conversar, como ele era sozinho, fazíamos almoço juntos e nos identificamos, assim eu criei maior liberdade e contei para ele do meu diagnóstico e foi bom, pois ele se cuidava, nos falávamos tudo abertamente.” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu)

Neste estudo, o apoio e a proximidade de familiares e amigos se constituíram numa estratégia que promoveu bem-estar e compreensão do que representa ser uma pessoa idosa com HIV<sup>18,19,8</sup>. Estudos internacionais realizados na China, com idosos vivendo com HIV, confirmam que a família é a principal fonte de apoio e contribui para uma maior adaptabilidade da vida após o diagnóstico<sup>20,21</sup>.

A família, enquanto rede de apoio, se configura como o principal base nesse processo de saúde-doença, atua como um porto seguro, um conforto nos momentos críticos, o que contribui para a promoção da resiliência, tão importante para um viver com qualidade<sup>22,23</sup>.

O respeito, apoio e solidariedade das pessoas mais próximas, como os amigos, são elementos que podem colaborar para a ressignificação da vida nessa fase, apesar das adversidades vividas. Assim, ao refletir sobre um modelo de atenção integral a pessoa idosa com HIV, pondera-se a importância do envolvimento da equipe interprofissional para mapear o contexto familiar dessa pessoa, e assim promover aproximações facilitem essas relações ao longo da vida, bem como, informar a pessoa idosa e seus familiares sobre as possibilidades de acesso de cuidado nas linhas assistenciais. Para além das redes informais, as de caráter formal também são imprescindíveis nesse processo de enfrentamento do HIV.



## Ancorar-se em redes de apoio formais após o HIV

Outra estratégia de enfrentamento adotada pelos colaboradores do estudo foi a ancoragem em redes de apoio formais para superar os desafios impostos pelo HIV em suas vidas. Nessa rede, os colaboradores salientam a atuação dos profissionais da equipe de saúde, desde o momento do diagnóstico, com uma escuta qualificada, o repasse de orientações quanto ao HIV e os cuidados a seguir.

“[...]Desde o primeiro momento [...] da descoberta do HIV os médicos e toda a equipe de saúde me acolheram bem, me explicaram tudo e após eu sair do hospital, eles me direcionaram para o serviço que iria acompanhar com o HIV, tinha uma enfermeira do posto de saúde que vinha em minha casa e me fazia caminhar, então eu tenho um carinho muito grande por eles. [...]” (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu)

“[...]no posto de saúde, onde comecei a ser atendida, eu tive acompanhamento psicológico, conversei com as enfermeiras, com os médicos e recebi muitas orientações, sempre que eu levava meu marido nas consultas lá no posto, elas me ajudavam [...] Em um primeiro momento no posto me orientaram sobre tudo, foi bem legal, eles falaram sobre como se comportar na sociedade, para não dar atenção aos ouvidos dos outros, explicaram que era uma doença normal, me incentivaram a ser forte, a enfrentar isso e cuidar, o cuidado um com o outro, para não passar o vírus.” (Videira, 23 anos com HIV, grifo meu)

“[...]o hospital dia, lá eles me trataram muito bem e sempre me deram muita força, coragem e estabilidade para viver [...]” (Laranjeira, 12 anos com HIV, grifo meu)

O diálogo, o empenho e o acolhimento oferecido pelas equipes de saúde, tanto na descoberta, quanto no decorrer da vida após o HIV, contribui para que os idosos se sintam valorizados, confiantes e respeitados, o que auxilia no enfrentamento, na aceitação da sua condição e na adesão aos tratamentos. O envolvimento das equipes na atenção à saúde do idoso favorece a adoção de ações de autocuidado e a mudança do estilo de vida, o que possibilita um envelhecer mais saudável<sup>24,8</sup>.

Experiências positivas nos serviços de saúde favorecem o retorno, o engajamento e a maior adesão do idoso aos cuidados com sua saúde após o HIV. Logo, um modelo contemporâneo de saúde, que atenda com eficiência os idosos, preconizará ações com foco na educação e promoção da saúde, na prevenção de doenças evitáveis e na postergação de doenças<sup>25</sup>. Ainda, segundo o autor, é fundamental que a linha de cuidado ao idoso integre os serviços especializados com a atenção primária à saúde, porta de entrada no sistema.

Uma pessoa idosa do presente estudo adotou como estratégia de enfrentamento à vivência em um grupo de apoio, formado por Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) de todas as idades, com tempos diferentes de diagnóstico. Alguns já haviam passado pelo processo de aceitação, outros estavam na fase das inseguranças e dos medos relacionados à vida após o HIV. O grupo representava um lugar de confraternização, de trocas de experiências e de escuta, que promoveu um novo significado a experiência negativa do viver com HIV.

“Essa médica e outro médico que atendiam as pessoas com HIV nesta cidade, formaram um núcleo de apoio onde a cada 3 meses em uma sala no hospital regional reuniam pessoas que tinham HIV [...]lá era um momento de escuta onde nos colocávamos “ó escuta, nós estamos aqui, tu tá vivo meu Deus do céu”, para fazer a pessoa reviver um pouco e esquecer da patologia [...]” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu)

Ao se deparar com um agente estressor, considerado nesse estudo o HIV, outro serviço que promoveu o bem-estar psicológico e reduziu o sofrimento foi o Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA), como observado no relato a seguir:

“[...]o médico que estava me acompanhando me encaminhou para o GAPA, esse serviço me ajudou bastante, eles davam orientações, mostravam como seguir a vida depois do HIV, eram bem atenciosos conosco[...]” (Ipê roxo, 18 anos com HIV, grifo meu).

Diante do exposto, se argumenta na direção de fortalecer as redes de apoio formais, que possam ser

integradas por diferentes serviços e profissionais, para conhecer essa realidade de vida e viabilizar a construção de laços com a pessoa diagnosticada, garantindo o acompanhamento longitudinal dessa pessoa num percurso assistencial de qualidade. Para que essa assistência seja efetiva, é necessário um olhar livre de preconceito, em que o indivíduo é percebido de forma integral, com respeito e valorização.

### Fortalecer a espiritualidade e a religiosidade para superar essa fase

O enfrentamento neste estudo esteve ancorado também no fortalecimento da espiritualidade e da religiosidade. A espiritualidade teve uma forte presença na vida das pessoas idosas, se configurou como um alicerce após o HIV, como contemplado nas narrativas a seguir:

“[...] Já o que me ajudou a enfrentar a vida após o HIV, foi a minha própria fé [...]” (Laranjeira, 12 anos com HIV, grifo meu)

“[...]Um dos meus irmãos, com o qual tinha muita afinidade me ajudou e fomos buscar ajuda espiritual, nós buscamos de todas as maneiras, para ter força, eu busquei muita oração, pois fazer o quê, tinha que aceitar [...]”(Videira, 23 anos com HIV, grifo meu)

“[...]Acredito que o que me ajudou a enfrentar essa patologia e seguir minha vida está muito relacionado [...] o espiritismo e as palavras de um médium que ouço diariamente, ele me traz muitos ensinamentos de vida e paz [...]”(Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu)

A espiritualidade, compreendida como um domínio existencial, é uma força vital e universal, uma presença íntima, um movimento interno que atribui significado e sentido para a vida, ocupa um lugar na essência de todos os seres humanos e pode influenciar positivamente no processo de envelhecimento<sup>26</sup>. Em idosos com HIV, a fé contribui para aumentar a resiliência e a capacidade de a pessoa gerenciar as emoções negativas, as dores – sejam elas emocionais ou físicas<sup>24</sup>.

Para se adaptarem às diversas circunstâncias diárias, também procuram fortalecer a religiosidade e a união com as igrejas, como observado nos relatos:

“[...] A religião e a fé em Deus mudaram tudo em minha vida, a igreja me acolheu muito após o AVC e a descoberta do vírus [...]” (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu).

“Perto de onde eu morava havia duas igrejas católicas [...]eu frequentava sempre, então falavam “ah, ele é santo, tá sempre na igreja”, mas como morava sozinho, porque eu iria ficar em casa, eu gostava de ir lá [...]” (Kiwizeiro, 20 anos com HIV, grifo meu)

“Eu sempre fui uma mulher de muita fé e busquei muito as igrejas e Deus, depois do HIV, para ter força [...]” (Videira, 23 anos com HIV, grifo meu)

A religiosidade diz respeito ao modo que uma pessoa expressa sua fé e espiritualidade, ancorada em seus valores, crenças, cultos e rituais, que podem ou não ter ligação com uma religião<sup>26,27</sup>. A religiosidade e a espiritualidade são uma fonte de apoio psicoemocional para as pessoas com HIV. As crenças e práticas espirituais, como a oração, a meditação e as atividades religiosas são recursos que contribuem para o enfrentamento das adversidades que o HIV produz<sup>28,8</sup>.

Salienta-se a importância do acolhimento, que integre a dimensão da espiritualidade e da religiosidade como elementos desse olhar ampliado para a vida da pessoa idosa, o que pode nutrir o otimismo com a vida e na recuperação, categoria apresentada a seguir.

### Nutrir o otimismo com a vida e a recuperação

A nutrição do otimismo também auxiliou as pessoas idosas deste estudo a enfrentar e a superar as dificuldades vivenciadas após o HIV, como se pode evidenciar nos relatos a seguir:

“[...]Acredito que o que me ajudou a enfrentar essa patologia e seguir minha vida está muito relacionado a minha força de vontade de viver, meu pensamento positivo [...]” (Ipê amarelo, 12 anos com HIV, grifo meu)

“[...]comecei a aceitar e me acostumar com o diagnóstico do HIV, sempre com pensamento positivo acreditando que eu iria viver e assim aconteceu [...]” (Palmeira, 19 anos com HIV, grifo meu)

“[...] Eu sou uma pessoa sempre para cima [...] Observo muitas pessoas reclamando de várias coisas e sempre penso “se soubessem o que eu tive que lutar com isso, e mesmo assim estou aqui, sempre vendo o lado positivo de tudo.”” (Videira, 23 anos com HIV, grifo meu)

A adoção de pensamentos positivos, com manutenção do otimismo em relação à vida após o HIV, foi outro modo que as pessoas idosas deste estudo assumiram para seguir uma vida normal. O idoso, após o diagnóstico do HIV, precisa ser incentivado, seja pelos familiares, pelos amigos e profissionais da saúde a seguir em frente, deixando os pensamentos negativos de lado<sup>29,30</sup>.

Estudos internacionais têm enfatizado que o enfrentamento da vida com HIV perpassa por altos e baixos, porém manter-se otimista na vida e na recuperação, principalmente, aceitar essa nova condição crônica, está intimamente relacionado ao bem-estar psicológico e a esperança de uma vida longa<sup>31,32</sup>. Pondera-se que adotar atitudes comportamentais otimistas tornam as pessoas mais resilientes e capazes de se adaptar a fatores estressantes, como o diagnóstico e a vivência com HIV. Essa evidência reforça a necessidade do desenvolvimento de estratégias de cuidado que integrem ações voltadas a preservação do status cognitivo e do bem-estar psíquico e emocional, numa lógica de cuidado humanizado e de assistência longitudinal e integral.

## CONCLUSÃO

As estratégias de enfrentamentos mais utilizadas pelos colaboradores do estudo estiveram centradas no apoio advindo dos profissionais de saúde (rede

formal) e da família e amigos (rede informal). No entanto, por medo de sofrer discriminação e preconceito, alguns tendem a manter o sigilo sobre o diagnóstico, como uma forma de enfrentar e se proteger dessa realidade. A espiritualidade se configurou numa estratégia que fortaleceu a resiliência e a fé no tratamento, na recuperação e na perspectiva de viver uma boa vida.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o aprimoramento e ampliação dos conhecimentos sobre essa realidade de vida, em especial dos profissionais de saúde que prestam assistência as pessoas idosas soropositivas.

O estudo apresentou como limitação o período de coleta de dados, que seu deu em tempos de pandemia, ocasião em que as pessoas idosas não estavam frequentando com regularidade o SAE, o que diminuiu o público para realização da pesquisa.

Por fim, cabe destacar que a pesquisa não buscou estabelecer generalizações em relação a situação pesquisada, tampouco teve a pretensão de esgotar as possibilidades de debate em torno desse tema. No entanto, os resultados descritos e problematizados neste estudo, podem contribuir com a reorganização de processos de trabalho e de práticas profissionais, com vistas a sustentar ações para acolher, cuidar e empoderar as pessoas idosas que vivenciam essa realidade. Enfatiza-se a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a análise sobre os mecanismos de enfrentamento e os modos de implementar ações efetivas para superar os estereótipos, estigmas e preconceitos quanto ao HIV, na tentativa de humanizar essa realidade de vida.

Editado por: Maria Helena Rodrigues Galvão

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020. [Brasília]: Ministério da Saúde; Número especial, 2020. [Acesso em 12 dez. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acesso em 12 dez 2021.
2. Martins ERC, Caminha ELG, Costa CMA, Correia BPS, Spindola T, Figueiredo RAR, et al. Comportamento sexual de idosos e as vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis. Res. Soc. Dev. 2020; 9(11): e1569119641. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9641>



3. Dias EM, Pais-Ribeiro JL. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2019; 11(2): 55-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
4. Nunes CMNS. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da psiconcologia. *Encontro, Rev. psicol.* 2010; 13(19): 91-102. Disponível em: <https://seer.pgskroton.com/renc/article/view/2519>
5. Pereira TB, Branco VLR. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2016; 8(1):24-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>
6. Nierotka RP, Ferretti F. Idosos com HIV/Aids: uma revisão integrativa. *Rev. Estud. Interdiscipl. envelhec.* 2021; 26(2): 333-56. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.98707>
7. Silva LC, Felício EEAA, Casséte 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.* 2015; 18(4): 821-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14156>
8. 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>
9. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. 2.ed. São Paulo: Contexto; 2018.
10. Thompson P. A voz do passado: história oral. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. e Neuropsiquiatr.* 1994; 52(1): 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxdkkgmcN4kNfVTv/?lang=pt&format=pdf>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Villarinho MV, Padilha MI. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da Aids (1986-2006). *Texto contexto - enferm.* 2016; 25(1): e0010013,1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000010013>
14. Silva AO, Loreto MDS, Mafra SCT. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Rev. Em Pauta.* 2017; 15(39): 129-54. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2017.30380>
15. Warren-Jeanpiere L, Dillaway H, Hamilton P, Young M, Goparaju L. Life begins at 60: Identifying the social support needs of African American women aging with HIV. *J Health Care Poor Underserved.* 2017; 28(1): 389-405. DOI: <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0030>
16. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. *Rev. Bioét.* 2019; 27(1): 153-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271298>
17. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cien Saúde Colet.* 2018; 23(6): 1929-36. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/envelhecer-no-brasil-a-construcao-de-um-modelo-de-cuidado/16670?id=16670>
18. 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. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980817000022>
19. Bestard CM, Torres, VMM, Muñoz NMM, Luna LL. Aspectos metodológicos y psicológicos para asesorar y acompañar a las personas con VIH/sida. *Rev. inf. Cient.* 2019; 98(5): 659-72. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000500659](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000500659)
20. Xu Y, 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.* 2018; 13(5): 612-25. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1240822>
21. Chen D, Duan L, Chen X, Zhang Q, Chen Y, Yuan Z, et al. Coping strategies and associated factors among older Chinese people living with HIV/AIDS. *Psychol Health Med.* 2020; 25(7): 898-907. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1659983>
22. Lemos APF, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017; 11(supl.11): 4546-53. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714>
23. Hlongwane N, Madiba S. Navigating Life with HIV as an Older Adult in South African Communities: A Phenomenological Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(16): 5797, 1-14. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165797>
24. Emlet CA, Harris L, Furlotte C, Brennan DJ, Pierpaoli CM. 'I'm happy in my life now, I'm a positive person': approaches to successful ageing in older adults living with HIV in Ontario, Canada. *Ageing Soc.* 2016; 37(10): 1-24. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000878>

25. Veras R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(6): 887-905. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>
26. Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações [Internet]*. 2016; 11(20): 85-97. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>
27. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst.* 2017; 35(2): 127-30. Disponível em: [http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/i\\_autores/INOUE\\_Thais\\_et\\_VECINA\\_Marion\\_tit\\_Espiritualidade\\_e-ou\\_religiosidade\\_e\\_saude\\_revisao\\_de\\_literatura.pdf](http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/i_autores/INOUE_Thais_et_VECINA_Marion_tit_Espiritualidade_e-ou_religiosidade_e_saude_revisao_de_literatura.pdf)
28. 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.* 2016; 11(7): e0159488. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0159488>
29. Domingues JP, Oliveira DC, Marques SC. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Texto contexto - enferm.* 2018; 27 (2): 01-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070220180001460017>
30. Santana PPC, Andrade M, Almeida VS, Menezes HF, Teixeira PA. Fatores que interferem na qualidade de vida de idosos com HIV/Aids: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2018; (23)4: e59117. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.59117>
31. Nixon SA, Bond V, Solomon P, Cameron C, Mwamba C, Hanass-Hancock J, et al. Optimism alongside new challenges: using a rehabilitation framework to explore experiences of a qualitative longitudinal cohort of people living with HIV on antiretroviral treatment in Lusaka, Zambia. *AIDS Care.* 2018; 30(3): 312-317. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1363365>
32. Ammirati RJ, Lamis DA, Campos PE, Farber EW. Optimism, well-being, and perceived stigma in individuals living with HIV. *AIDS Care.* 2015; 27(7): 926-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2015.1018863>