

INCIDENTES CRÍTICOS NA CONVIVÊNCIA FAMILIAR E SOCIAL DE IDOSOS COM HIV/AIDS

Recebido em: 10/05/2023

Aceito em: 22/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-046

Ana Paula Ribeiro de Castro¹
Maria Rosilene Cândido Moreira²
Ana Patrícia Pereira Morais³
Fabiana Rosa Neves⁴
Ítalla Maria Pinheiro⁵
Antônio Germane Alves Pinto⁶
Felipe José Silva Melo Cruz⁷

RESUMO: O aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis e dos casos de contágio pelo HIV/AIDS na população idosa reflete aspectos da prática sexual e vulnerabilidades que podem estar sendo enfrentadas por essas pessoas em seu convívio social e familiar. Objetivo: descrever, por meio de incidentes críticos, as situações, comportamentos e consequências relacionadas à descoberta do HIV/AIDS por pessoas idosas soropositivas. Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Infectologia de um município da região sul do estado do Ceará, utilizando a Técnica de Incidente Crítico (TIC), nos meses de fevereiro a setembro de 2020. Participaram 25 idosos cadastrados no serviço, com idades entre 55 e 77 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e o conteúdo analisado com auxílio do software IRaMuTeQ por meio de categorias temáticas. Resultados: os dados empíricos contendo as situações, comportamentos e consequências (incidentes críticos) elucidaram quatro categorias empíricas: descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS; sentimentos, estigmas e preconceitos vivenciados; soropositividade e reflexos no convívio familiar e social; e mudanças no comportamento sexual após diagnóstico de HIV/AIDS. Conclusão: as relações familiares e sociais vivenciadas e os desafios enfrentados pelas pessoas idosas com HIV/AIDS constituíram incidentes críticos complexos, afetando-as desde o momento do diagnóstico, com impactos negativos sobre seus modos de vida familiar e social, que dificultam a convivência inclusiva e não estigmatizante dentro e fora de casa.

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). E-mail: anapaulacastrocrato@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2647-2391>

² Doutora em Biotecnologia. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri (UFCA). E-mail: rosilene.moreira@ufca.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9821-1935>

³ Doutora em Saúde Pública. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (UFC). E-mail: anapatricia.morais@uece.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6188-7897>

⁴ Doutora em Pediatria e Saúde da Criança. Escola Superior de Ciências da Santa Casa Misericórdia de Vitória (EMESCAM). E-mail: fabiana.neves@emescam.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5624-6673>

⁵ Doutora em Ciências da Saúde. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). E-mail: italla.bezerra@emescam.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8604-587X>

⁶ Doutor em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: germane.pinto@urca.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4897-1178>

⁷ Doutor em Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). E-mail: felipemcruz@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4189-3082>

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Idoso; Saúde Coletiva; Técnica de Incidente Crítico.

CRITICAL INCIDENTS IN FAMILY AND SOCIAL LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH HIV/AIDS

ABSTRACT: The increase of Sexually Transmitted Infections and cases of HIV/AIDS in the elderly population reflects aspects of sexual practice and vulnerabilities that may be faced by these people in their social and family life. Objective: to describe, through critical incidents, the situations, behaviors and consequences related to the discovery of HIV/AIDS by seropositive elderly people. Method: a descriptive study with a qualitative approach, conducted at the Infectious Diseases Center of a city in the southern region of the state of Ceará, using the Critical Incident Technique (CIT), from February to September 2020. Twenty-five elderly people enrolled in the service, aged 55 to 77 years, participated. The data were collected through semi-structured interviews and the content analyzed with the help of IRaMuTeQ software through thematic categories. Results: The empirical data containing situations, behaviors and consequences (critical incidents) elucidated four empirical categories: discovery of the HIV/AIDS diagnosis; feelings, stigmas and prejudices experienced; seropositivity and reflections on family and social life; and changes in sexual behavior after the diagnosis of HIV/AIDS. Conclusion: the family and social relationships experienced and the challenges faced by elderly people with HIV/AIDS constituted complex critical incidents, affecting them from the moment of diagnosis, with negative impacts on their family and social lifestyles, which hinder inclusive and non-stigmatizing coexistence inside and outside the home.

KEYWORDS: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Elderly; Collective Health; Critical Incident Technique.

INCIDENTES CRÍTICOS EN LA INTERACCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL DE PERSONAS MAYORES CON VIH/SIDA

RESUMEN: El aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual y de los casos de VIH/Sida en la población anciana refleja aspectos de la práctica sexual y vulnerabilidades que pueden enfrentar estas personas en su vida social y familiar. Objetivo: describir, a través de incidentes críticos, las situaciones, comportamientos y consecuencias relacionadas con el descubrimiento del VIH/SIDA por personas mayores seropositivas. Método: estudio descriptivo, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Infectologia de um município da região sul do estado do Ceará, utilizando a Técnica de Incidente Crítico (TIC), nos meses de fevereiro a setembro de 2020. Participaron 25 ancianos registrados en el servicio, con edades comprendidas entre 55 y 77 años. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas e o conteúdo foi analisado com a ajuda do software IRaMuTeQ através de categorias temáticas. Resultados: los datos empíricos que contienen las situaciones, comportamientos y consecuencias (incidentes críticos) elucidaron cuatro categorías empíricas: descripción del diagnóstico de VIH/SIDA; sentimientos, estigmas y preconceptos vividos; seropositividad y reflejos en la convivencia familiar y social; y cambios en el comportamiento sexual tras el diagnóstico de VIH/SIDA. Conclusão: as relações familiares e sociais vividas e os desafios enfrentados pelos idosos com HIV/AIDS constituem incidentes críticos complexos, afetando-as desde o momento do diagnóstico, com impactos negativos sobre seus modos de vida familiar e social, que dificultam a convivência inclusiva e não estigmatizante dentro e fora de casa.

PALABRAS CLAVE: VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Ancianos; Salud Colectiva; Técnica del Incidente Crítico.

1. INTRODUÇÃO

A incidência de HIV/AIDS no Brasil é maior em adultos jovens e do sexo masculino, com idades entre 20 e 34 anos (BRASIL, 2020), entretanto, a partir do ano de 2006 observou-se um aumento significativo de casos em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, o que pode estar diretamente relacionado ao envelhecimento populacional que o país experimenta.

Na análise temporal do período entre 2007 e 2018 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as notificações efetuadas registraram 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, com estimativa de 7.469 casos (3,0%) na faixa etária a partir dos 60 anos (VIEIRA et al., 2021; CASTRO et al., 2020; ALENCAR.; CIOSAK, 2016).

Na série histórica envolvendo os anos de 2007 a 2022, constatou-se aumento no percentual de casos entre mulheres com 50 anos ou mais de idade (de 12,2% em 2011, para 17,9% em 2021). Entre os homens na mesma faixa etária, o percentual de casos manteve-se em torno de 10,0%. Em relação à mortalidade por AIDS, também foi registrado aumento nesse grupo etário, passando de 4,3 em 2011 para 5,7 óbitos/100 mil habitantes em 2021 (BRASIL, 2023).

Embora o percentual de idosos possa ser considerado pequeno diante do número geral de infectados, a incidência anual de casos de HIV/AIDS entre essa população continua a aumentar como em nenhuma outra faixa etária da população brasileira, cujas possíveis razões podem se dar devido ao processo de imunossenescência típico desta etapa da vida, ao comportamento sexual de risco para aqueles que não usam proteção adequada e ainda ao aumento no número de notificações decorrentes dos testes disponibilizados no SUS para esse rastreamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – SBBG, 2021).

As questões que envolvem a sexualidade nessa fase da vida, tabus e invisibilidade social, são pontos necessários de reflexão pelos profissionais de saúde, para melhor atuação quanto ao cuidado integral. Quando se fala sobre a sexualidade da pessoa idosa, faz-se necessário exceder o pensamento de que a sexualidade é comumente atrelada exclusivamente à procriação, à genitalidade, ao coito, à heterossexualidade, à juventude e ao matrimônio, fatos estes que negam a possibilidade da atividade sexual entre os

idosos, tornando-os mais vulneráveis e dificultando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportunos (ARAÚJO et al., 2018), devido à invisibilidade deste problema entre a população idosa (BORGES et al., 2021).

O aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e dos casos de HIV/AIDS na população idosa reflete uma prática sexual inadequada, com informações fragilizadas sobre a prevenção deste agravo a saúde, emergindo como um desafio para a efetivação de políticas públicas equânimes e eficazes, capazes de garantir a melhoria na qualidade de vida deste grupo social (SOUZA et al., 2022) e evitar o acometimento por infecções oportunistas concomitantemente com a descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS, como tem sido relatado em estudo recente realizado com pacientes de um centro de testagem e aconselhamento de um estado brasileiro (FREITAS et al., 2022).

Com base nesta problemática, justifica-se a realização de pesquisas que investiguem como os idosos com diagnóstico de HIV/AIDS lidam com as situações emergentes desse novo contexto, suas expressões de vulnerabilidades e resiliências, na convivência social e familiar. Estudos desse mote são fundamentais e necessários, tendo em vista os diversos incidentes críticos relacionados e que podem significar muito na atenção integral à pessoa idosa realizada pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a relevância deste estudo reside na perspectiva de que seus achados possam fundamentar a atuação das equipes de saúde com a população idosa com HIV/AIDS, a partir da compreensão de sua vivência com esta doença crônica infectocontagiosa, bem como favorecer a reflexão acerca do cuidado direcionado a essa população. Assim, este estudo objetivou descrever os incidentes críticos relacionadas à descoberta do HIV/AIDS e às relações familiares e sociais de pessoas idosas no contexto da soropositividade.

2. MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Infectologia de um município do interior cearense. A população elegível para a pesquisa foi composta por 70 idosos com diagnóstico de HIV/AIDS cadastrados no Centro de Infectologia.

Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a 55 anos, com diagnóstico de HIV/AIDS. Os critérios de exclusão foram: pessoas que receberam o diagnóstico de HIV/AIDS a menos de um ano, com desorientação alopsíquica e/ou

autopsíquica, diagnóstico de transtornos mentais, distúrbios neurológicos e/ou síndromes e com deficiência auditiva, devido à incapacidade de responder a entrevista.

Após aplicação dos critérios, a amostra resultou em 25 idosos que compareceram ao serviço no período das entrevistas e aceitaram o convite feito na sala de espera. As entrevistas ocorreram no período de março a julho de 2020, em uma sala cedida pela direção do Centro de Infectologia.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas que abrangeram dados sociodemográficos e perguntas sobre o cotidiano após o diagnóstico de HIV/AIDS: “Como se deu a descoberta do HIV?”, “Como tem sido conviver com familiares e amigos sendo soropositivo?”, “Houve mudanças em seu comportamento sexual após o diagnóstico?”. Cada entrevista durou, em média, 22 minutos e todas foram conduzidas por uma das autoras do estudo.

A Técnica dos Incidentes Críticos (TIC) foi o recurso metodológico adotado pelos autores para a coleta de dados neste estudo, que consiste na descrição de comportamentos poucos habituais, podendo ser negativos ou positivos, e que são identificados quando se analisa determinada situação (MOREIRA; TROCCOLI, 2013). Permite captar fatores culturais, sentimentos e emoções em uma ‘situação’, que originou um ‘comportamento’ e uma ‘consequência’ (RIBEIRO et al., 2012). Assim, no presente estudo, elegeu-se como “situação” a soropositividade para HIV/AIDS, como “comportamento”, a não revelação do diagnóstico, e como “consequência”, os desafios enfrentados nas relações familiares e sociais após o diagnóstico.

Os dados sociodemográficos foram organizados em tabela e os relatos foram registrados em gravador de áudio, posteriormente transcritos na íntegra, codificados e organizados conforme a ordem de participação na pesquisa (ex.: I 01 – idoso 01), formando o *corpus* textual analisado com suporte do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)*, versão 0.7 alpha 2.

Trata-se de um programa gratuito, de acesso aberto, que utiliza linguagem python e realiza cálculos estatísticos por meio da conexão com a interface do software R, caracterizando o rigor estatístico (SALVADOR et al., 2018). Além disso, dispõe de um conjunto de funcionalidades de processamento do material transcrito, sendo a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (AS) as selecionadas no contexto desta pesquisa.

Na CHD, os Segmentos do Texto (ST) são originados em função de seus respectivos vocábulos, organizados conforme as formas reduzidas (ANDRADE, J.; ANDRADE, E., 2016; SOUZA et al., 2018), originando classes que auxiliam a delinear as categorias temáticas empíricas. Assim, as palavras que ficam agrupadas em uma mesma classe se situam em um mesmo contexto, sobre o fenômeno estudado (CAMARGO; JUSTO, 2021; CASTRO NETA; CARDOSO, 2021).

Já a AS possibilita a identificação das coocorrências e conexão entre as palavras do corpus quando estas se posicionam mais ao centro ou nas periferias, e são ligadas por galhos, favorecendo a identificação global da estrutura da representação semântica (KAM et al., 2016), podendo, assim, confirmar a centralidade dos elementos verificados na CHD.

Tais arranjos possibilitaram a clarificação dos incidentes críticos que emergiram dos relatos dos participantes, permitindo a compreensão da complexidade e dos detalhes obtidos por meio das representações (MINAYO, 2010) e do universo de significados (SOUSA; SANTOS, 2020), pautando, desse modo, a análise temática de conteúdo.

Na elaboração e condução do estudo, assim como para a elaboração deste artigo, foram utilizadas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), cujo checklist encontra-se disponível na rede EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, com o Parecer Consubstanciado de n^o: 3.352.277.

3. RESULTADOS

Dos 25 idosos, 64% tinham mais de 60 anos de idade, sendo 64% do sexo masculino e com 52% autodeclarados pardos. Evidenciou-se que 20% não eram alfabetizados, 24% possuíam o ensino fundamental incompleto, e 32% o ensino médio incompleto. A maioria (60%) informou ser aposentada, sendo que 68% percebia entre um e dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos participantes do estudo. Juazeiro do Norte, Ceará, 2020.

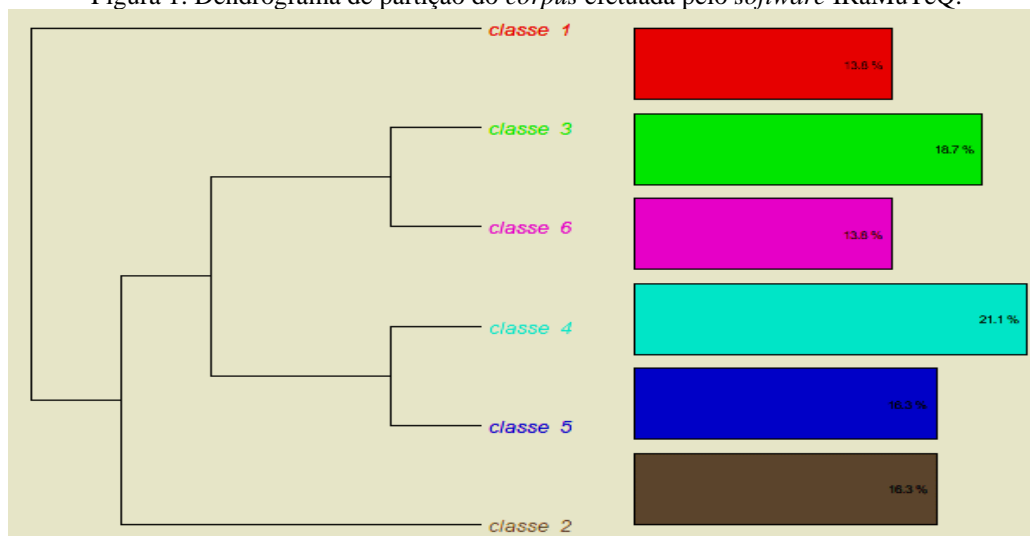
VARIÁVEIS	n	%
Idade		
55 a 59 anos	09	36,0
60 ≥ anos	16	64,0
Sexo		
Feminino	09	36,0

Masculino	16	64,0
Raça/Cor		
Branca	12	48,0
Parda	13	52,0
Escolaridade		
Nenhuma	05	20,0
Ensino Fundamental incompleto	06	24,0
Ensino Fundamental completo	03	12,0
Ensino Médio incompleto	08	32,0
Ensino Médio completo	03	12,0
Vínculo Trabalhista		
Não possuem	10	40,0
Aposentados	15	60,0
Renda familiar (1 salário =1.039 reais)		
Menor a 1 salário mínimo	05	20,0
1 a 2 salários mínimos	17	68,0
> a 2 salários mínimos	03	12,0
Total	25	100,0

Fonte: Pesquisa direta

O tratamento do *corpus* concretizou-se em 40 segundos, a partir do qual foram classificados 123 de um total de 154 ST, o que constituiu um aproveitamento de 79,87%. Este resultado corrobora com diversos estudos, os quais apontam que um aproveitamento consistente do *corpus* textual equivale ao índice de 75% ou mais (CARMARGO; JUSTO, 2021). A partição do *corpus* pode ser visualizada no dendrograma elaborado na interface do software (Figura 1).

Figura 1. Dendrograma de partição do *corpus* efetuada pelo *software* IRaMuTeQ.

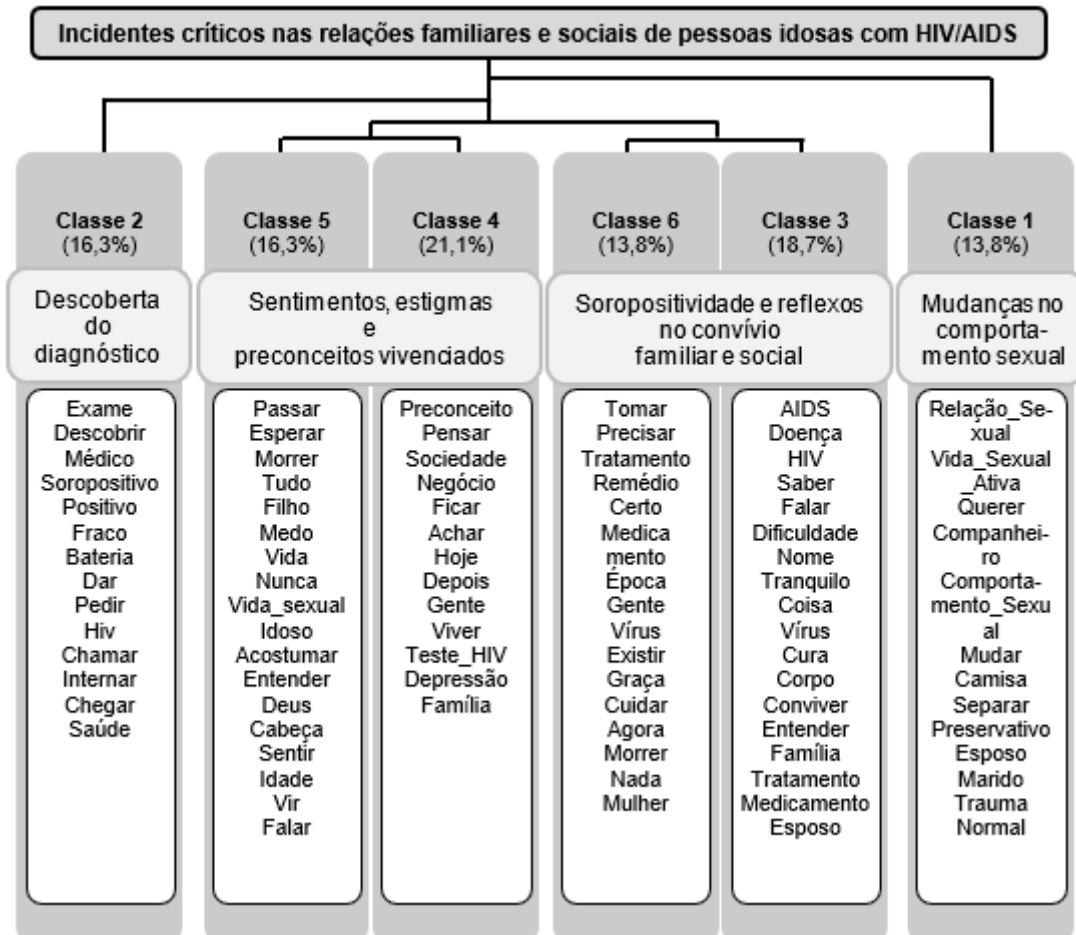


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A partir da leitura dos ST foi elencado como critério de análise as palavras que apresentaram um χ^2 maior que 3,84, o que representa um $p < 0,0001$, e evidencia a interação e a força associativa entre elas (ANDRADE, J.; ANDRADE, E., 2016; SOUZA

et al., 2018). Dessa forma, a figura 2 apresenta o dendrograma da CHD que possibilitou a elucidação das categorias empíricas com base nos incidentes críticos identificados.

Figura 2. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* Incidentes críticos nas relações familiares e sociais de pessoas idosas com HIV/AIDS.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A partir da compreensão da CHD foram formadas quatro categorias temáticas de análise: a) Descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS, composta pela classe 2; b) Sentimentos, estigmas e preconceitos vivenciados, composta pelas classes 4 e 5; c) Soropositividade e reflexos no convívio familiar e social, formada pelas classes 3 e 6; e d) Mudanças no comportamento sexual, formada pela classe 1.

3.1 Incidentes Críticos na Descoberta do Diagnóstico

Em relação à descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS, evidenciou-se que os idosos tiveram seu *diagnóstico descoberto posteriormente à confirmação da*

soropositividade dos companheiros, e que apenas uma idosa descobriu mediante solicitação própria de exame de rotina, conforme expresso nas falas:

“Descobri quando estive doente e fui internada, em 2014. Fizeram meus exames porque eu cheguei a perder muito peso, e deu positivo o HIV” (I 02).
“[...]descobri tem uns 5 anos. A descoberta foi quando eu fiz uns exames de rotina porque eu estava com uns problemas diferentes [...]” (I 15).

A pesquisa revelou ainda que a *atividade sexual extraconjugal do companheiro, associada a não utilização do preservativo, resultou na contaminação das mulheres* com relacionamentos considerados estáveis e seguros, como mostram as falas a seguir:

“[...] fui fazer um exame ginecológico e pedi para fazer o exame de HIV. O médico perguntou o porquê, eu disse que estava com medo porque meu marido tinha falado que teve outra pessoa [...]” (I 18).

“Peguei HIV de meu marido. Ele adoeceu e foi para o hospital [...], e lá fizeram os exames e deu positivo para HIV [...]” (I 22).

3.2 Incidentes Críticos Quanto aos Sentimentos, Estigmas e Preconceitos Vivenciados

Quando questionado aos participantes qual sua reação e/ou sentimentos vivenciados após a confirmação do diagnóstico de HIV/AIDS, as falas revelaram sentimentos diversos tais como *tristeza, negação, aproximação da morte, dificuldade de aceitar a afecção, traição e abalo emocional*, como descritos nos trechos a seguir:

“Eu recebi a notícia com muita tristeza. Eu não esperava, porque a gente não espera adoecer, não quer morrer [...] e me deu um medo também!” (I 25).

“[...] na hora a gente fica sem planos para nada, se você não for forte é capaz de fazer até uma besteira, mas você vai se acostumando, se habituando a essa outra vida” (I 02).

O sentimento de preparo para a morte, pela condição de ser HIV positivo, ainda hoje, mesmo em um público mais jovem, tem uma representatividade de finitude da vida, de necessidades de cuidados para o processo de morte e morrer, levando a um preparo para a aceitação do diagnóstico, conforme evidenciado no depoimento a seguir:

“[...] esperava morrer! Comprei até caixão e tudo mais. Entreguei meus filhos às madrinhas deles, e não morri [...] a questão é que passa um filme da cabeça da gente [...] a pergunta é só uma: Por que? Eu sempre faço essa pergunta até hoje” (I 04).

Em meio ao relato dos entrevistados emergiram monólogos que se referem ao HIV/AIDS como uma consequência do comportamento sexual indevido, ou até mesmo como uma punição divina, ao passo que reforça ainda a estigmatização da inter-relação do HIV/AIDS com a homossexualidade, como apresentadas a seguir:

“Para im foi normal! Descobri foi tarde demais, porque eu me prostituí desde 1974, quando fiz 13 anos, e só vim pegar HIV em 2004, quando saí da prostituição” (I 07).

“No início, achava que era castigo de Deus, um castigo tão grande que eu peguei essa doença, porque antes era a “peste gay”, eu fiquei em choque mesmo, chorei a noite toda!” (I 04).

“[...] Na época que descobri, pensava que a gente, que não era gay, nem pegava, que não tinha perigo, que estava distante, pura ilusão! Está bem perto da gente, de todos!” (I 23).

A visão estereotipada do HIV/AIDS sobrevive há décadas, e os meios de comunicação e educação em saúde não parecem ser estratégias resolutivas na tentativa de combatê-la no meio social, e, assim, amenizar o preconceito e o medo estigmatizador que envolve a temática, como se percebe nas falas a seguir:

“Eu tenho vergonha de dizer que tenho HIV, ninguém sabe... porque eu acho que o preconceito ainda é muito grande” (I 17).

“[...] para as pessoas que eu conheço conto que tenho HIV, mas quem fica com preconceito, eu não mantenho amizade” (I 23).

3.3 Incidentes Críticos Frente à Soropositividade e Seus Reflexos no Convívio Familiar e Social

Quando questionado aos participantes da pesquisa se houve alguma mudança no convívio familiar e social, após a confirmação do diagnóstico de HIV/AIDS, as falas expressam uma *inexistência de quaisquer dificuldades nesse aspecto, haja vista os mesmos terem expressado que mantiveram segredo quanto ao seu diagnóstico*, por terem receio de revelar este fato, tendo apenas familiares e parentes próximos conhecimento de sua comorbidade, como se percebe nos trechos a seguir:

“Para mim não tem problema de conviver com ninguém, pois ninguém sabe de nada, somente pessoas mais próximas, então, é bem tranquilo” (I 19).

“Não tenho nenhuma dificuldade, poucas pessoas sabem, só algumas da minha família” (I 12).

“Só quem sabe é minha filha e meu marido [...]” (I 3).

3.4 Incidentes Críticos no Comportamento Sexual

Os entrevistados relataram mudanças distintas, que perpassaram entre o *medo e a perda da libido*. A maioria deles referiu que a mudança no comportamento sexual ocorreu decorrente da contaminação pelo HIV/AIDS, estando presentes os *sentimentos traumáticos*, como se verifica nas falas a seguir:

“Meu comportamento sexual mudou sim, não posso dizer que tenho essa doença [...]” (I 25).

“[...] desde que peguei essa doença, não tenho relação sexual” (I 20).

“Eu mudei em tudo! Ficou aquele trauma, minha vida não é mais a mesma, só coisa ruim! Trouxe um trauma e não tenho uma vida sexual ativa desde que soube [...]” (I 09).

“[...] não deixo nenhum homem encostar em mim, jamais! Nunca mais! Eu não tenho relação sexual com ninguém, não quero [...]” (I 11).

Em oposição aos relatos anteriores, apenas um idoso referiu que o seu comportamento sexual não foi alterado em detrimento da soropositividade para HIV/AIDS:

“Não mudou em nada, é normal como qualquer pessoa sem o vírus do HIV [...]” (I 07).

O preservativo masculino está relacionado como uma forma de proteção e de promoção do autocuidado com a saúde, conforme apontado nas falas:

“[...] uso preservativos para não contaminar ninguém. Eu não tenho relação sexual sem uso de preservativos” (I 25).

“[...] me cuido! Eu uso camisinha sempre!” (I 07).

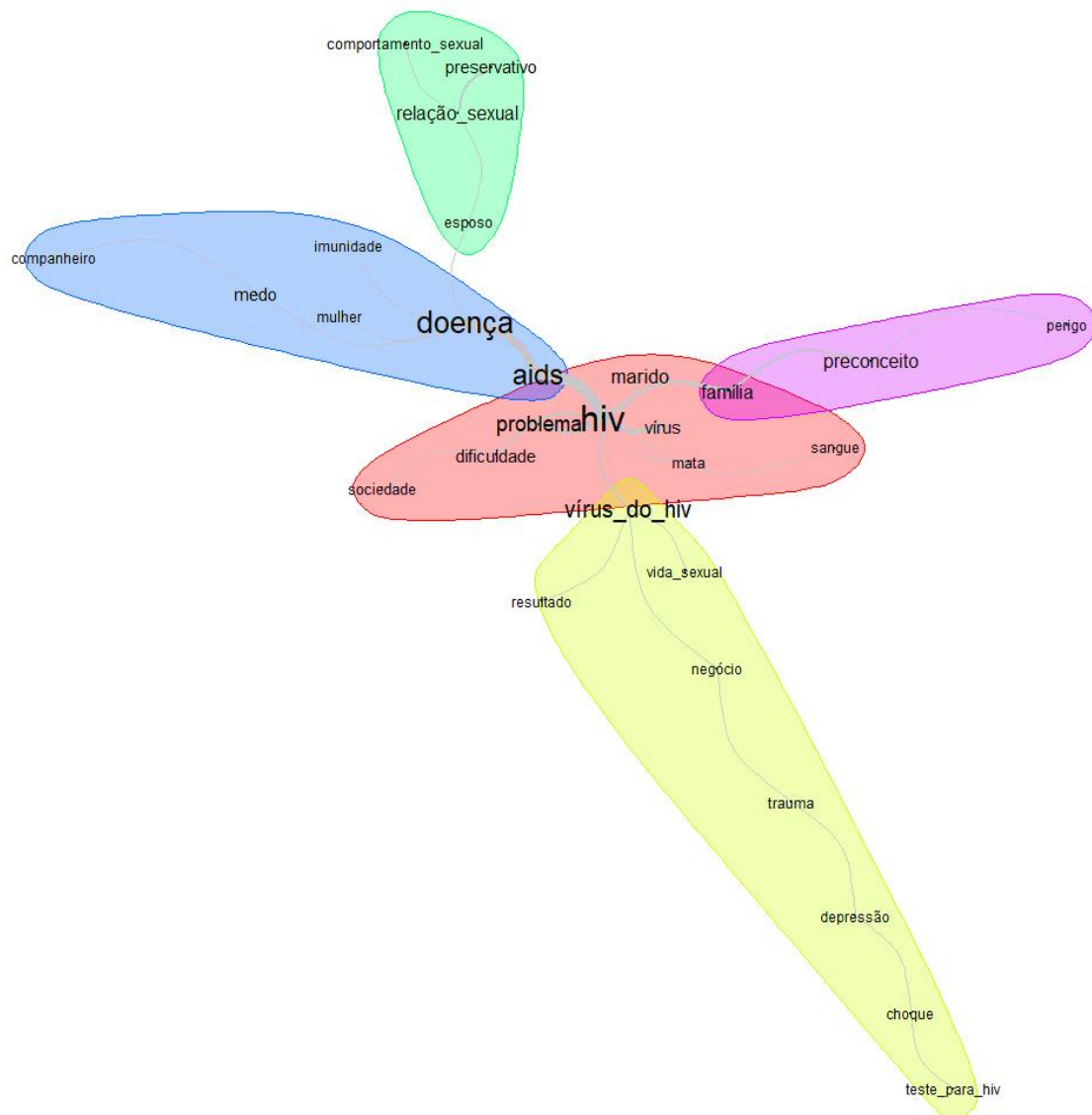
Em contraposição, alguns participantes que não fazem uso de preservativos, apontam como principal motivo a negação do companheiro, e/ou a não necessidade de utilizá-lo, haja vista terem uma relação “monogâmica e fiel”, como se vê nas falas a seguir:

“Eu não uso nada, pois só tenho relação sexual com minha esposa” (I 17).

“Eu não uso camisinha, pois meu companheiro não quer. Ele tem 78 anos, mas não quer. Lá em casa tem camisinha, mas ele não quer!” (I 03).

Após a CHD, foi realizada a análise de similitude, buscando-se obter a compreensão global do fenômeno investigado e as conexões entre os incidentes críticos levantados. Dessa forma, foi possível obter uma representação semântica que a CHD isoladamente não foi capaz de atribuir (Figura 3).

Figura 3. Árvore de Similitude do *corpus* Incidentes críticos nas relações familiares e sociais de pessoas idosas com HIV/AIDS.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Observa-se que o *corpus* textual foi organizado em uma comunidade central e três periféricas, representadas em grandes balões que agrupam as palavras ou expressões conectadas entre si. As comunidades estão interligadas por galhos, que representam a força de conexão entre elas, conforme sua maior ou menor espessura. Assim, quanto maior a espessura do galho, mais forte é a conexão entre os termos.

A árvore máxima apresenta na comunidade central o termo “HIV” expresso com maior frequência pelos participantes do estudo e, circundando-a, emergem os termos complementares “problema”, “marido”, “família”, “mata”. Esta comunidade faz menção ao incidente crítico do diagnóstico e as repercussões problemáticas decorrentes das relações familiares e afetivas que ficam comprometidas.

Na primeira comunidade periférica, apresenta-se o termo “aids”, carregando consigo as palavras “doença”, “imunidade”, “medo”, “companheiro”. Tais expressões relacionam o sentido atribuído ao HIV como sendo decorrente de emoções e sentimentos de medo em relação à contaminação da parceria afetiva, refletindo incidentes críticos negativos. Há ainda uma sub-comunidade periférica que põe em destaque as mudanças em relação ao comportamento sexual assumido após o diagnóstico do HIV, em que os termos “esposo” e “preservativo” são evidenciados.

A segunda comunidade periférica traz o termo “vírus do HIV” em seu ponto central, circundado pelas palavras “teste para HIV”, “choque”, “depressão”, “trauma”, demonstrando incidentes críticos negativos que envolvem aspectos emocionais e que também repercutem sobre a “vida sexual” dos participantes.

Por fim, a terceira comunidade apresenta o termo “família” atrelado aos termos “preconceito” e “perigo”, traduzindo os aspectos sociais e familiares que envolvem o diagnóstico e os desdobramentos dessa convivência no contexto da soropositividade, complementando os incidentes críticos negativos expressos pelos participantes.

4. DISCUSSÃO

O aumento dos índices de exposição da população idosa ao HIV/AIDS pode estar relacionado a diversos fatores, dentre os quais podemos citar: carência de políticas públicas de prevenção direcionadas aos idosos; a invisibilidade do sexo na velhice; ao tabu da sexualidade na terceira idade; a ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis; e a reduzida adesão ao uso de preservativos masculinos pelos idosos (ARAÚJO et al., 2018).

Culturalmente, tem-se um pré-conceito formado de que a população idosa é intangível as IST, haja vista estas serem doenças que “pertencem” a grupos populacionais mais jovens, hígidos, com vida sexual ativa, não sendo necessário, portanto, a implementação de políticas públicas que visem a promoção da saúde sexual dos idosos e o incentivo a utilização de métodos preventivos (CATALAN et al., 2017).

Estudo realizado no Reino Unido acerca da Qualidade de Vida (QV) de idosos que convivem com o HIV/AIDS enfatiza que além do impacto das comorbidades e das transformações do processo de senescência e senilidade, viver com HIV/AIDS torna-se mais difícil nos aspectos dos estigmas socioculturais, preconceitos e incertezas sobre o tratamento (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Estudo acerca do perfil epidemiológico de idosos infectados pelo HIV/AIDS aponta dados que corroboram com o estudo, haja vista que em meio a população total, 97,67% (42 idosas) descobriram ser portadoras do HIV/AIDS quando o seu o seu companheiro adoeceu e foi hospitalizado, e/ou posteriormente ao falecimento do mesmo, em decorrência da AIDS (ARAÚJO; BERTOLINI, S.; BERTOLINI, D., 2015).

Os conceitos de fidelidade e monogamia podem trazer para os casais que exercem tais modalidades de parceria a sensação de sexo seguro, o que pode culminar na decisão de não usar o preservativo (TAVARES et al., 2019). Esse aspecto é um dos responsáveis pelo impacto no momento da descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS, pois a sensação de traição leva ao aumento de problemas emocionais no processo de aceitação.

Diante dos estigmas e preconceitos vivenciados pelos idosos deste estudo, reconhecer o modo de lidar e conviver com uma condição crônica é fundamental para uma abordagem holística a esta população. O acompanhamento das pessoas que convivem com o HIV/AIDS não deve limitar-se as informações relacionadas ao tratamento, medicação e exames, pois os aspectos emocionais que podem elucidar enfoques correlatos à saúde mental, ultrapassam o sentimento de tristeza.

Reconhecer os aspectos emocionais durante o acompanhamento trazem benefícios para efetividade do tratamento, pois os aspectos psicológicos influenciam diretamente a adesão a terapia anti-retroviral, a melhoria da qualidade de vida e a progressão da doença, bem como na redução da morbimortalidade. Assim como evidenciado no presente estudo, que trouxe em destaque os aspectos emocionais como incidentes críticos negativos nas relações familiares e sociais desses idosos, considerar os aspectos físicos, emocionais e sociais no contexto do HIV/AIDS dessas pessoas poderá tornar a atenção à saúde mais integral e resolutiva (NICARETTA; FERRETTI, 2023).

Embora compreenda-se que o diagnóstico precoce do HIV/AIDS deva ocorrer em todos os ciclos de vida, a investigação da sorologia anti-HIV no Brasil está concentrada na população acima de 18 anos, preterindo a população idosa. Assim, uma falta de diretrizes específicas para a solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos pode

colaborar para diagnósticos tardios e má condução no acompanhamento de saúde, fragilizando assim a efetividade das políticas de saúde delineadas para o controle do HIV no país (GUEDES et al., 2021).

Os relatos neste estudo ainda puderam revelar o preconceito invisível relacionado ao diagnóstico de HIV/AIDS que os idosos carregam em suas histórias de vida, que são capazes de gerar vergonha, medo, estigma e isolamento social. Viver com HIV/AIDS é aprender a conviver no silêncio e no segredo, haja vista, por vezes, a doença ser tida como algo transmissível até mesmo pelo toque, suscitando a necessidade da implantação de políticas públicas que visem a promoção da saúde sexual nessa população, o que, por sua vez poderá favorecer o enfrentamento positivo no processo de manutenção da saúde mental e física dessas pessoas, com maior resiliência e menor sofrimento (NIEROTKA; FERRETTI, 2022).

O diagnóstico do HIV/AIDS pode ocasionar impacto na vida de um indivíduo, por estar associada a atitudes discriminatórias, podendo levar à exclusão social do portador, gerando restrições físicas, com o risco de romper relações pessoais, afetivas e sociais, e assim ocasionar uma dificuldade na vida sexual (BARBOSA et al., 2019).

Os autores (TAVARES et al., 2019; NARDELLI et al., 2016) afirmam que o estigma e o preconceito relacionados ao HIV/AIDS podem exacerbar o sofrimento no momento do diagnóstico, bem como diante da possibilidade da revelação para pessoas de convívio familiar e social. A decisão de revelar ou não o diagnóstico, nesse caso específico, pode estar associado a fatores estressores que influenciam o tratamento e acompanhamento adequados nos serviços de saúde.

Diante do comportamento sexual dos participantes do estudo após a descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS, tem-se como incidente crítico a expressão de sentimentos de “trauma e medo”, haja vista os idosos referirem, em sua maioria, que houve mudanças nas práticas sexuais, sendo que os mesmos não possuem mais uma vida sexual ativa, seja por medo de transmitir o vírus para outrem, e/ou por não terem mais parceiros. Esses achados refletem insegurança e medo de rejeição social, atrelados aos questionamentos, indecisões e angústias alusivas à finitude, implicados pelo diagnóstico do HIV/AIDS (SANTOS et al., 2021).

Espera-se que, com o processo de senescência, a libido e as alterações hormonais masculinas e femininas sofram transformações que desfavoreçam a atividade sexual satisfatória, no sentido de prazer, para além da reprodução. Assim, a envelhecimento –

preparação social do indivíduo para entrar na velhice – pouco é debatida e abordada em consultas pelos profissionais de saúde, haja vista que, de modo geral há uma visão estereotipada de que a sexualidade na velhice não é algo importante (IBRAHIM et al., 2022), o que carece de maior abordagem nos espaços de diálogo sobre o envelhecimento humano. Dessa forma, é essencial que os profissionais realizem orientações quanto à prática sexual segura e prazerosa, considerando-a no contexto da envelhecimento, enquanto construto social (CORI, 2019).

O estudo revelou ainda que alguns idosos utilizam preservativo masculino nas práticas sexuais que realizam com seus parceiros, traduzindo uma ação preventiva contra a transmissão do HIV/AIDS. Entretanto, na sociedade patriarcal, machista e hétero normativa, a atitude de usar a camisinha para proteção entre mulheres não é realidade. O empoderamento feminino na decisão quanto ao uso de preservativo para a prevenção na saúde sexual, principalmente entre mulheres casadas, ainda é um tabu, por questões culturais e religiosas (ANDRADE; IRIART, 2015; AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015; LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018).

Para além da decisão de usar ou não o preservativo nas relações sexuais, a infecção pelo HIV/AIDS nos idosos é marcada pela percepção de que são aparentemente pessoas saudáveis e não se constituem fontes de transmissão, igualmente não se reconhecendo como vulneráveis (BEZERRA et al., 2015) frente a este problema que acomete indivíduos de todas as idades, gêneros e classes sociais. Entretanto, de modo contrário, estudo conduzido com pacientes soropositivos de um centro de testagem e aconselhamento de um estado brasileiro revelam a alta prevalência de IST nesse público, evidenciando práticas sexuais inseguras e elevada vulnerabilidade para as coinfeções (FERREIRA et al., 2019).

As categorias temáticas emergentes da CHD agregam incidentes críticos que se conectam entre si, sendo ilustrados na árvore de similitude e conferindo aspecto negativo e não resiliente ao contexto do HIV/AIDS. Na visão obtida nesta última análise, os termos fortes se entrelaçam e clarificam os desafios no enfrentamento desses idosos para conviverem com o diagnóstico, gerando comportamentos não saudáveis, que trazem consequências negativas para suas vidas.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo, que teve como objetivo descrever, por meio de incidentes críticos, as situações, comportamentos e consequências relacionadas à descoberta do HIV/AIDS por pessoas idosas soropositivas, evidenciou os incidentes críticos dos idosos investigados como negativos, quando relacionados ao fenômeno da soropositividade.

A vida desses idosos vem ocorrendo alicerçada em complexas facetas, que passam desde o processo de definição do diagnóstico indo até as relações familiares e sociais, as quais se dão com práticas de negação, abstinência sexual, sexo desprotegido e recolhimento social, haja vista a soropositividade e seus desdobramentos.

Tais achados demandam que essas pessoas detenham um olhar mais profundo acerca da convivência com a soropositividade e das perspectivas de resiliência, pois assumir uma vida cerceada de estigmas e preconceitos impacta profundamente no bem viver, gerando maior sofrimento e interferindo na reestruturação da vida após o diagnóstico, muitas vezes, não revelado.

Por outro prisma, compreender os desafios, medos, incertezas e mudanças no comportamento sexual desses idosos requer dos profissionais de saúde preparo para o acolhimento com escuta ativa e autocuidado apoiado, uma vez que a atenção integral ao idoso perpassa também pela sua sexualidade, suas vulnerabilidades e dúvidas quanto à saúde e qualidade de vida como pessoa com HIV/AIDS.

Devido tratar-se de um grupo de idosos atendidos em serviço especializado de uma região interiorana, compreende-se uma limitação ao estudo, pois a realidade apresentada neste contexto poderá divergir de outras não abrangidas por esta pesquisa. Entretanto, é importante frisar que este estudo não pretendeu a generalização, nem esgotar as reflexões em torno do assunto.

Nesse sentido, considera-se que os resultados descritos neste trabalho poderão auxiliar outras pesquisas e estudos futuros com escopo semelhante ao aqui explorado, especialmente quanto aos modos de enfrentamento das pessoas idosas para superar estigmas e preconceitos em relação à soropositividade, dentro e fora de casa, decorrentes de incidentes críticos positivos mesmo diante do diagnóstico de HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

- AFFELDT, Â.B.; SILVEIRA, M.F.; BARCELOS, R.S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 1, p. 79–86, 2015.
- ALENCAR, R.A.; CIOSAK, S.I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1140–1146, 2016.
- ANDRADE, J.R.E.O.; ANDRADE, E.O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista Da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n.2, p. 123–130, 2016.
- ANDRADE, R.G.; IRIART, J.A.B. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 565–74, 2015.
- ARAÚJO, A.P.S.; BERTOLINI, S.M.M.G.; BERTOLINI, D.A. Perfil epidemiológico e imunológico de idosos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. **Estud. interdiscip. envelhec.**, v. 20, n. 1, p.121-138, 2015.
- ARAUJO, G.M. et al. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. sup 1., p. 793–800, 2018.
- BARBOSA, K.F. et al. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 28, n. 2, p. e2018408, 2019.
- BEZERRA, V.P. et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Rev Gaúch Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 70-6, 2015.
- BORGES, J.P.M. et al. Evolução do perfil epidemiológico da aids entre idosos no Brasil desde 2009 até 2019. **REAS**, v. 13, n. 10, p. e9148, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids - 2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view.
- CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis – SC. Brasil. 2021. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf. Acesso em: 20 Mai 2023.

CASTRO NETA, A.A.; CARDOSO, B.L.C. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisa qualitativa ou quali-quantitativa. **Cenas Educ.**, v. 4, n.e11759, p. 1-17, 2021.

CASTRO, S.S. et al. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 29, n. 1, p. e2018387, 2020.

CATALAN, J. et al. What influences quality of life in older people living with HIV? **AIDS Res Ther**, v. 14, n. 22, p. 1-10, 2017.

CORI, E. Envelhecimento: gênero e sexualidade: olhares e desdobramentos sobre dissidências e processos de envelhecimento. **Rev Pensata**, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2019.

COUTINHO, M.F.C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde debate**, v. 42, n.116, p. 148-161, 2018.

FERREIRA, C.O. et al. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 3, p. 171-180, 2019.

FREITAS, A.N. et al. Caracterização das infecções que acometem o usuário no momento do diagnóstico para o HIV/AIDS. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 470-485, 2022.

GUEDES, H.C.S. et al. Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20190386, 2021.

IBRAHIM, S. et al. A percepção da pessoa idosa sobre a sexualidade e a saúde sexual no envelhecimento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 910-926, 2022.

KAM, M.T.M. et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio a pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.3, p. e20160069, 2016.

LOURENÇO, G.O.; AMAZONAS, M.C.L.A.; LIMA, R.D.M. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. **Sex, Salud Soc**, v. 30, n. 1, p. 262-81, 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MOREIRA, M.B.; TROCCOLI, I.R. Técnica do incidente crítico enquanto técnica de pesquisa: um exemplo aplicado. **Rev. Gestão Organizacional**, v. 6, n. 3, p. 129-41, 2013.

NARDELLI, G.G. et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. supl 1, p. 1-9, 2016.

NICARETTA, R.J.; FERRETTI, F. Repercussões físicas, emocionais e sociais produzidas pelo HIV/AIDS na vida dos idosos. **Estud. interdiscip. Envelhec**, v. 27, n. 1, p. 157-178, 2023.

NIEROTKA, R.P.; FERRETTI, F. Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 25, n. 1, p. e220111, 2022.

RIBEIRO, L.C.M., et al. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 1, p. 162–71, 2012.

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Rev Bras Promoc Saúde**, v. 31, n. supl1, p. 1-9. 2018.

SANTOS, N.P. et al. Pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS: avaliação da funcionalidade. **Saúde (Sta. Maria)**, v. 48, n. 1, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Dia mundial de combate à AIDS: a importância do rastreamento em idosos**. SBGG, 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/dia-mundial-de-luta-contr-a-aids-2/>.

SOUSA, J.R.; SANTOS, S.C.M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

SOUZA, I.B. et al. Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 22, n. 4, p. e190016, 2022.

SOUZA, M.A.R. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev Esc Enferm USP**, n. 52, n.e03353, p.1-7, 2018.

TAVARES, M.C.A. et al. Social support for the elderly with HIV/Aids: an integrative review. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 22, n. 2, p. e180168, 2019.

VIEIRA, C.P.B. et al. Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. **Esc Anna Nery**, v. 25, n.2, p. e20200051, 2021.