

## Avaliação do Suporte Social de Pessoas Idosas Vivendo com HIV/AIDS

Luciária Silva Souza<sup>1</sup>, Alessandra Souza de Oliveira<sup>2</sup>, Pollyanna Viana Lima<sup>3</sup>, Naiane Pereira dos Santos<sup>4</sup>, Luciana Araújo dos Reis<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o suporte social a idosos vivendo com HIV/AIDS por meio da satisfação desses com o suporte social recebido. **Métodos:** trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção e Apoio especializado de referência em atendimento para pessoas convivendo com ISTs e HIV/AIDS em um município baiano. A amostra constituiu-se de 26 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos diagnosticadas com o HIV/AIDS. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado, questionário com dados sociodemográficos, questionário para busca em portuário e a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) para avaliação do suporte social. **Resultados:** evidenciou-se uma maior frequência de idosos do sexo masculino (69,23%), com maior score para o estado civil sem companheiro (65,38%), com escolaridade (84,62%) e renda de até 1 salário mínimo (69,23%). Em relação ao nível de satisfação com o suporte social, verificou-se nível médio de satisfação com o suporte social (36,31), nível muito baixo com a satisfação familiar (5,69), moderadamente satisfeitos com a intimidade (10,23) e com as atividades sociais (9,38). **Conclusão:** constatou-se que os idosos que convivem com o HIV/AIDS demonstram um comprometimento com o suporte advindo socialmente, e apresentam uma instabilidade com o nível de satisfação em relação ao suporte social recebido. Deste modo, tal fator interfere na qualidade de vida das pessoas idosas, o qual pode resultar em danos psicossociais. Assim, é fundamental a rede de apoio familiar, profissional e social.

**Palavras-chave:** idoso; apoio social; HIV; Aids.

### EVALUATION OF SOCIAL SUPPORT FOR ELDERLY PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the social support for the elderly living with HIV/AIDS, through the satisfaction of the elderly with the social support received. **Methods:** this is an exploratory, descriptive study with a quantitative and qualitative approach, developed in a specialized Care and Support Center of reference in care for people living with STIs and HIV/AIDS in a municipality in Bahia. The sample consisted of 26 people aged 60 years or older diagnosed with HIV/AIDS. Data collection took place through an interview, using a semi-structured script, a questionnaire with sociodemographic data, a questionnaire for searching port workers and the Social Support / ESSS Satisfaction Scale for assessing social support. **Results:** there was a higher frequency of elderly men (69.23%), with a higher score for marital status than without a partner (65.38%), with education (84.62%) and income of up to 1 minimum wage (69.23%). In relation to the level of satisfaction with social support, there was an average level of satisfaction with social support (36.31), a very low level with family satisfaction (5.69), moderately satisfied with intimacy (10, 23) and with social activities (9.38). **Conclusion:** it was found that the elderly who live with HIV / AIDS demonstrate a commitment to support coming socially, and have an instability with the level of satisfaction in relation to the social support received. Thus, this factor interferes with the quality of life of the elderly, which can result in psychosocial damage. Thus, the family, professional and social support network is fundamental.

**Keywords:** old man; social support; HIV; Aids.

Submetido em: 14/12/2020

Aceito em: 19/5/2022

<sup>1</sup> Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista/BA, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9851500260123055>. <https://orcid.org/0000-0002-8479-237X>

<sup>2</sup> Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista/BA, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4334553407315670>. <https://orcid.org/0000-0002-4459-1493>.

<sup>3</sup> Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista/BA, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0669136137139881>. <https://orcid.org/0000-0003-1277-7661>.

<sup>4</sup> Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7440-5316>. <http://lattes.cnpq.br/310149984739237>.

<sup>5</sup> Autora correspondente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua Jose Moreira Sobrinho. S/N. Jequiezi-nho. CEP 45206190 – Jequié/BA, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5865016290526865>. [lucianauesb@yahoo.com.br](mailto:lucianauesb@yahoo.com.br)

---

## INTRODUÇÃO

O crescimento franco da população de idosos permitiu caracterizar o envelhecimento como um fenômeno mundial. Tal fator é associado aos benefícios trazidos pela medicina e tecnologia moderna, que disponibilizam artifícios para aumentar a longevidade e a qualidade da vida humana. Permitiu, ainda, que a pessoa idosa descobrisse novas experiências nas relações sexuais por meio de fármacos para tratamento da impotência e reposição hormonal, os quais aperfeiçoam o comportamento sexual<sup>1-2</sup>.

A prática sexual das pessoas idosas de forma desprotegida, entretanto, insere-as no comportamento de risco. Nesse sentido, os idosos, por entenderem que não fazem parte de uma fase reprodutiva, por confiar em seu parceiro, ou por receio de perder a ereção, entre outros fatores, optam por não usar o preservativo. Isto posto, tornam-se vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), e, conseqüentemente, a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Assim, não só ficam expostos à vulnerabilidade do vírus, mas também a uma instabilidade social após a infecção<sup>3-4-5</sup>.

Não obstante, após o diagnóstico positivo para o HIV/Aids, o paciente pode manifestar reações negativas, a exemplo de medo da rejeição social, vergonha, depressão, sentimentos de incapacidade e finitude, o que dificulta o processo de aceitação e tratamento para a infecção. Tais aspectos são intensificados pelo preconceito e os estereótipos internalizados na sociedade em relação ao HIV<sup>6-7</sup>.

Deste modo, é possível afirmar que os eventos biopsicossociais são influenciadores e determinantes para a evolução e para o modo de enfrentamento da doença. Assim, ocasionam impactos não somente na vida do paciente, mas em seus parceiros sexuais, familiares, profissionais de saúde e no meio social, o que provoca empecilhos para seu enfrentamento. A esta luz, observa-se o isolamento e o medo que os pacientes sentem de serem expostos aos familiares e amigos, pois, muitas vezes, o processo de abandono e julgamento sobre a soropositividade é iniciado dentro destes ambientes de convívio<sup>7-8</sup>.

Correlacionado a este contexto, a visão equivocada pela sociedade sobre a assexualidade do idoso é um fator que coopera para aumento de casos, pelo fato de não haver uma distribuição efetiva de conhecimento para esta população sobre medidas preventivas. Em vista disso, muitos profissionais não consideram as pessoas idosas vulneráveis à infecção do HIV/Aids, como também perpassa na comunidade a ideia ilusória de que seja uma doença de jovens<sup>9</sup>.

Do mesmo modo, significativa é a incapacidade de alguns profissionais de saúde realizarem a identificação dos casos suspeitos ou solicitar o teste de HIV às pessoas idosas entre os exames de rotina, tendo em vista que algumas doenças oportunistas e afecções comuns nesta idade possuem sintomas semelhantes ao HIV/Aids, o que dificulta o diagnóstico diferencial. Dessa maneira, o diagnóstico torna tardio e atrasa o início do tratamento, tornando-se um contribuinte de agravamento para a saúde dessa população<sup>10</sup>. Atrelado a isso, percebe as limitações de informações e fragilidades de campanhas preventivas voltadas para este público.



---

Nesta esfera, o suporte social constitui-se em uma importante linha de apoio para indivíduos soropositivos. Segundo Pedrosa et al.<sup>11</sup>, o suporte social pode ser definido em duas categorias. A primeira é o suporte afetivo-emocional, relacionado com atividades de companhia, com o zelo, o respeito, a atenção e a escuta qualificada para com o paciente. Desta forma, promove um bem-estar e a pessoa sente-se apreciada. Na segunda encontra-se o suporte-instrumental, que é referente ao auxílio nas atividades cotidianas, tanto domésticas quanto associadas ao tratamento, a exemplo de acompanhamento em uma consulta ou ajudar nos horários de tomar medicamentos. Assim, pode resultar em inúmeros benefícios diante da adesão do tratamento, seja clínico ou medicamentoso, seja no curso da doença.

Não obstante, o HIV/Aids exprime um impacto psicossocial no ser humano contaminado. Deste modo, exige uma redefinição das perspectivas e objetivos de sua vida<sup>12</sup>. Diante disso, quando não há um suporte social, principalmente por parte da família e companheiros, torna-se mais dificultoso o processo de esforços e empenho para lutar contra o HIV/Aids, sendo capaz de intensificar danos mentais e morais ao idoso, apresentando-se deprimido e com resistência em realizar ou continuar o tratamento<sup>8</sup>.

Dentro desta perspectiva, é possível considerar o suporte social como uma rede fundamental para o auxílio diante das necessidades impostas pelo HIV ao idoso. Por conseguinte, é ainda um contribuinte relevante para promover qualidade de vida e um intermediário para o controle do estresse provocado pelo processo de saúde-doença. Assim, as redes de apoio social e os serviços de saúde, quando dentro dos laços interfamiliares e de pessoas próximas, permite ao idoso acreditar e ter coragem para conviver com o agravo, e ao menor passo interferir na convivência social e nos aspectos biopsicossociais. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi avaliar o suporte social a idosos vivendo com HIV/Aids em um centro de atenção e apoio especializado para tratamento de ITSs, por meio da satisfação pessoal com o suporte social recebido.



## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção e Apoio especializado de referência em atendimento para pessoas convivendo com ISTs e HIV/Aids em um município baiano durante 4 meses. Participaram da pesquisa 26 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com o HIV/Aids e que fazem tratamento no centro de referência da cidade. Assim, os critérios de inclusão no estudo foram: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar cadastrado na unidade de referência da cidade. Os critérios de exclusão limitaram-se a idosos com déficit cognitivo que impossibilite a participação na pesquisa.

Os instrumentos para coleta de dados utilizados foram: roteiro semiestruturado, questionário próprio para busca em portuário e questionário com dados sociodemográficos e de saúde da pessoa idosa, todos construídos pelo pesquisador. Utilizou-se, também, o instrumento validado no âmbito nacional *A Escala de Satisfação com o Suporte Social/ESSS*<sup>13</sup> para avaliação do suporte social,

---

e o Miniexame do Estado Mental na forma reduzida, para avaliar o estado mental (condições cognitivas) dos idosos, empregado para rastrear a presença ou não de comprometimento cognitivo, composto por dez questões de certo e errado<sup>14</sup>.

A ESSS é um questionário de autopreenchimento, de resposta tipo Likert, que permite a operacionalização da variável satisfação com o suporte social por meio de 15 itens de diferencial semântico de 5 pontos: “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo a maior parte” e “discordo totalmente”, com valores de consistência interna (Alpha de Cronbach) que variam entre 0,64 e 0,83, e a escala total possui um Alpha de Cronbach de 0,85<sup>13</sup>.

A ESSS permite extrair quatro fatores ou dimensões: “Satisfação com as amizades” (SA) – avalia a percepção sobre a satisfação com as amizades/amigos e inclui as questões nº 3, 12, 13, 14 e 15; “Intimidade” (IN) – avalia a percepção de suporte social íntimo e é avaliado pelas questões nº 1, 4, 5 e 6; “Satisfação com a família” (SF) – mede a satisfação com o suporte familiar existente e inclui as questões nº 9, 10 e 11; “Atividades sociais” (AS) – avalia a satisfação com as atividades sociais que o indivíduo realiza e integra as questões nº 2, 7 e 8. A nota total da escala resulta da soma da totalidade dos itens, e pode variar entre 15 e 75. A nota mais alta corresponde a uma percepção de maior satisfação com o suporte social. A nota de cada fator ou dimensão resulta da soma dos itens pertencentes a cada subescala. Os itens são cotados atribuindo o valor “1” aos assinalados em “A”, e “5” aos assinalados em “E”. São exceção os itens que devem ser cotados invertidos: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, e 15<sup>13</sup>.

A entrevista semiestruturada tem roteiro composto de núcleos temáticos e/ou questões abertas aplicado pelo próprio pesquisador aos idosos selecionados. O roteiro é composto de perguntas que ajudaram a entender o objetivo do estudo. A análise retrospectiva dos prontuários foi realizada com objetivo de buscar dados que possam ter sido suprimidos na entrevista, referentes à trajetória da pessoa idosa no serviço desde a sua admissão.

Os dados foram inicialmente inseridos em uma planilha do Excel e, em seguida, transportados para uma planilha do Programa Estatístico SPSS versão 21.0, para realização da análise descritiva dos dados. A observação dos dados qualitativos ocorreu com base na análise do conteúdo de Bardin após a transcrição completa dos dados das entrevistas. O método de análise do conteúdo proposto por Bardin consiste em três etapas fundamentais: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados: inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise foi realizada a escolha dos documentos a serem analisados pelo pesquisador, formulação das hipóteses e objetivos e a reparação formal do material. Na segunda fase, ou fase de exploração do material, foi feita a escolha das categorias e, posteriormente, colocadas as falas em grupos semelhantes acerca do tema proposto. Por fim, na terceira e última fase foi realizada a interpretação dos resultados obtidos na pesquisa.

Este estudo foi feito atendendo os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com as normas expressas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente



do Nordeste, com parecer de aprovação nº 3.394.696. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes do estudo, estes foram nomeados como rosa (sexo feminino) e cravo (sexo masculino).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Referente aos dados sociodemográficos, constatou-se maior frequência de idosos do sexo masculino (69,23%), estado civil referente a sem companheiro (65,38%), com escolaridade (84,62%) e renda até 1 salário mínimo (69,23%), conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo as variáveis sociodemográficas. Vitória da Conquista/BA, 2020.

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	18	69,23
Feminino	8	30,77
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	9	34,62
Sem companheiro	17	65,38
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	18	69,23
Acima de 1 salário mínimo	8	30,77
<b>Total</b>	26	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Para conhecer a satisfação com o suporte social em pessoas idosas vivendo com HIV/Aids, verificou-se, na análise dos resultados, o nível médio de satisfação com o suporte social de 36,31 (DP=10,40), o que, na globalidade, indica uma moderada satisfação com o suporte social. O nível máximo de satisfação é de 75 e o nível mínimo de 17, o que dá uma amplitude de 58 valores. A subescala que apresentou a menor média foi a Satisfação com a família (SF)5,69 (DP=3,78) considerado como nível de satisfação muito baixo. O nível máximo de satisfação é de 5 e o nível mínimo de 15, o que dá uma amplitude de 10 valores. As pessoas idosas sentem-se ainda moderadamente satisfeitas com a intimidade e com as atividades sociais.

Tabela 2 – Distribuição da amplitude, média e desvio-padrão da escala global e das diferentes subescalas da ESSS (n=26)

Escala Global e Subescalas	Nº de Itens	Amplitude	Média	Desvio-Padrão
Escala Global (ESSS)	15	17-75	36,31	10,40
Satisfação com as amizades (SA)	5	5-25	10,77	4,87
Intimidade (IN)	4	4-20	10,23	3,56
Satisfação com a família (SF)	3	5-15	5,69	3,78
Atividades Sociais (AS)	3	3-15	9,38	3,42

Fonte: Dados da pesquisa.



Em relação ao suporte social às pessoas idosas vivendo com HIV/Aids, apresentaram pontuação acima da média nos fatores Satisfação com os Amigos (60,00%) e Satisfação Familiar (80,00%), e pontuação abaixo da média no fator Intimidade (52,50%).

Tabela 3 – Distribuição das pessoas idosas vivendo com HIV/Aids segundo a pontuação obtida nos fatores da Escala de Avaliação do Suporte Social. Vitória da Conquista/BA, 2020

	n	%
<b>Escala Global (ESSS)</b>		
≥ 37,00 pontos	17	65,38
<37,00 pontos	9	34,62
<b>Satisfação com os amigos</b>		
≥ 9,00 pontos	21	80,76
<9,00 pontos	5	19,24
<b>Intimidade</b>		
≥ 10,05 pontos	13	50,0
<10,05 pontos	13	50,0
<b>Satisfação Familiar</b>		
≥ 3,00 pontos	26	100,00
<3,00 pontos	-	-
<b>Atividades Sociais</b>		
≥ 10,0 pontos	16	61,53
<10,0 pontos	10	38,47
<b>Total</b>	26	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise do suporte social em idosos convivendo com HIV/Aids constitui importante apuração para o desvelar dos estereótipos que permeiam a pessoa idosa no contexto de ISTs nessa faixa etária. A descoberta do diagnóstico gera mudanças em diversos aspectos na vida da pessoa idosa, fazendo com que os idosos necessitem de suporte social, familiar e profissional. A partir dos relatos da história do HIV/Aids na vida do idoso e as relações sociais, pode-se notar que a velhice é um período desafiador, pois a realidade de ser idoso e viver com HIV/Aids muitas vezes é chocante e difícil de aceitar, posto que a sociedade tem uma visão errônea da sexualidade dos idosos e da concepção da assexualidade nesse momento da vida<sup>7-15</sup>. Esse pensamento faz com que os idosos encontrem dificuldades em expressar as dúvidas e vivências acerca da própria sexualidade.

A presente pesquisa apresentou nível de satisfação com a família muito baixo (SF) 5,69 (DP=3,78). Nesse sentido, espera-se que o núcleo familiar exerça função principal como rede de apoio ao indivíduo. Nesse estudo, no entanto, o núcleo familiar não foi referido como a principal rede de apoio social; isso baseia-se pelo fato de o estado sorológico do idoso não ser revelado para os familiares. Geralmente a condição sorológica é mantida em sigilo em virtude do receio, do preconceito e do julgamento que ocorre no meio familiar, causando



constrangimentos. Assim, o desfecho do afastamento da rede familiar resulta na busca de outras redes de apoio para socialização<sup>16</sup>.

As falas a seguir caracterizam nível de satisfação com a família baixo e o quanto pode ser desconfortável os conflitos familiares para o idoso no enfrentamento do diagnóstico de HIV/Aids.

Desculpe eu falar, o negócio fica difícil, não tem aceitação para ser livre, aceitam, mas é difícil. Só eu, ela e as duas filhas que sabem; ela ficou né, mas Às vezes qualquer coisinha, ela fica nervosa demais, não sei se é por isso, sei lá (Rosa 1).

A vivência com a família antes da Aids era diferente, era melhor; hoje eles não confiam; eu acho que antes de descobrir isso aí era muito melhor por causa da confiança (Cravo 1).

Eu tenho dois filhos e não tenho esse direito de me abrir com eles. Eles não sabem (Cravo 2).

Eu tenho uma sobrinha que começou a separar as vasilhas tudo e a família começou a ficar afastada de mim. Eu sinto muita falta daquela interação. Eu sofro; eles faziam uma reunião de família e não me convidam mais; eu fico sofrendo só por isso. Eu tenho problema de labirintite, tem hora que eu fico tonto. Não tem uma pessoa da família que queira ser um acompanhante meu. Tem hora que eu fico com medo de cair na rua (Cravo 3).

Quando eu vou na casa dos meus parentes têm uns que não chega nem perto de mim. Quando tem festa mesmo eu pego e venho para aqui. Tem uma irmã minha mesmo, que debochou pra caramba, eu falei para ela tomar cuidado, porque mesmo jeito que aconteceu comigo pode acontecer com qualquer pessoa (Cravo 4).

Devido a esse silêncio, o idoso e a família se sentem sozinhos, pois não recebem apoio de amigos e vizinhos, tendo de arcar sozinhos com as responsabilidades e as dificuldades advindas da doença. Desse modo, os profissionais de saúde são apontados como importante rede de apoio de cuidado tanto da pessoa que vive com HIV quanto de sua família, em razão do estabelecimento de uma relação de confiança<sup>17</sup>. Mesmo a rede familiar sendo caracterizada como importante fonte de apoio, vale destacar as relações conflituosas entre os idosos entrevistados e os familiares, a não aceitação da doença e os conflitos conjugais e familiares que resultam em diminuição de sua rede de apoio por afastamento voluntário ou involuntário, ficando claro que a família, ao mesmo tempo em que é referida como fonte de apoio, é também referida como preocupação e conflitos<sup>17-18</sup>.

Nesse sentido, há o estigma que os idosos enfrentam e demonstram ao compartilhar o diagnóstico positivo aos familiares e amigos. Assim, os pacientes, em sua maioria, sentem-se sozinhos e isolados pelo preconceito, por sofrer rejeição, o que dificulta o segmento do enfrentamento da doença. Os parentes e pessoas mais próximas ao indivíduo são fundamentais para apoiar e prestar todo suporte necessário ao idoso soropositivo e ser uma rede de apoio nesse momento tão difícil.

Em relação às atividades sociais, é sabido que o diagnóstico de HIV traz repercussões na vida das pessoas. Os idosos ratificaram que antes mesmo de



saberem do diagnóstico de HIV/Aids sentiam-se disposto a realizar as atividades sociais fora do âmbito domiciliar, no entanto, após o diagnóstico, a doença veio como uma limitação para realizar certas atividades de lazer<sup>7-19</sup>. Parte dos entrevistados mencionou que sofreu alterações em sua rotina, como observado nas falas seguintes:

Eu saía muito, eu dançava muito; eu parei de fazer. Eu não quis mais nada, não quis mais ninguém. Eu não vou na casa de ninguém, eu não me sinto bem, eu me sinto constrangida, porque a pessoa fica indo direto no banheiro. Passo 15 dias bem, uma semana todinha com diarreia. Isso é ruim, incomoda; o que me incomoda é essa diarreia. Eu também fico com medo das pessoas perguntarem: Por que você toma tanto remédio? (Rosa 2).

Mudou muita coisa. Eu bebia, fumava, gostava de viver. Andava meio mundo, saía com as amigas. Parei, mas estou com saúde e estou vivendo (Cravo 5).

Depois que eu tomo os remédios já começo a sentir enjoos, aquela sensação ruim. Então, minha maior dificuldade é essa. Se eu precisar sair à noite eu fico até um determinado horário; eu tenho que tomar a medicação e sei que vou passar mal (Rosa 3).

Não saio à noite, faz um ano e tanto já (Cravo 6).

O fato de ser portador do vírus da HIV e os sentimentos desencadeados pelos idosos ser vivenciado intensamente, ocasiona alterações especialmente nos âmbitos emocionais e psicológicos. É notável que os idosos têm menos redes de apoio social e geralmente lidam com os problemas psicológicos sozinhos, tendo, assim, uma percepção baixa de apoio social e familiar<sup>8</sup>.

No que se refere à satisfação com os amigos, vale salientar que essa rede é uma importante fonte de apoio emocional, a qual contribui na adesão do tratamento. Destacam-se, no entanto, os entrevistados que não compartilharam o diagnóstico com os amigos devido ao medo do preconceito e do afastamento, além da preocupação de não serem mais aceitos pelo núcleo de amigos. Assim, percebe-se o esforço dos idosos em manter o sigilo acerca do diagnóstico, como pode-se observar nas falas em destaque, oriundas da análise das entrevistas<sup>20</sup>.

Olha, eu vou falar a verdade, eu não tenho amigos. Eu fico em casa pensando... Eu fui abandonado, meus amigos morreram, todos os meus colegas e amigos. Não adianta eu falar que eu tenho amigos. Esse povo que só vai na sua casa para debochar de você não é amigo (Rosa 3).

Amigos eu não tenho contato mais, desde quando eu descobrir (Cravo 7).

Amigos, alguns estão juntos comigo e outros se afastaram, era amizade de farra (Rosa 3).

Os amigos eles não sabem, eu não falo, entendeu? A minha vida descarregou, estragou tudo (Rosa 4).

O comportamento dos amigos em relação ao idoso portador do HIV é influenciado pela cultura que é atribuída à doença desde o início da epidemia, colaborando para que os idosos sejam excluídos e abandonados pelo núcleo familiar e a rede de amigos. Por outro lado, o apoio de pessoas próximas é extremamente importante, posto que os amigos compõem fatores de proteção para o enfrentamento da doença, além de esse grupo ser visto como pessoas de



---

confiança a quem possam contar em um momento de necessidades. A literatura expõe que receber apoio de pessoas próximas, como os amigos, é um fator facilitador, tanto na adesão quanto na manutenção do tratamento<sup>18</sup>.

Já em relação à intimidade, a pesquisa apresentou pontuação abaixo da média. Isso baseia-se no fato da existência da infecção pelo HIV estar atrelada ao estigma, influenciando negativamente em os idosos iniciarem outros relacionamentos, por resistência em não revelar o diagnóstico ao parceiro ou, até mesmo, manter relações sexuais no casamento por medo de transmitir a infecção ao (à) parceiro(a)<sup>21</sup>. Constatou-se que a maioria dos entrevistados revelou a soropositividade ao cônjuge. Esse fato aconteceu também em virtude de que quando um dos parceiros foi diagnosticado pelo vírus posteriormente a parceira foi submetida ao exame. Ainda acontece que, após o diagnóstico do HIV, as relações sexuais tomam outra visão e são vistas como perigosas pelos indivíduos devido à preocupação de transmitir o vírus ao(à) parceiro(a), e optam, muitas vezes, pela abstinência sexual ou a redução do número de vezes do ato sexual dentro da relação afetiva<sup>19-22</sup>. Isso é observado nos depoimentos citados na sequência:

Sexo, uma imundícia, porque foi através do sexo que veio essa imundícia; se não fosse, eu não tinha não. Eu era danadinho, mas agora deu nojo (Cravo 8).

Sinto diminuição do desejo sexual. Tem hora que eu fico até com vergonha do meu marido; ele fala assim “poxa, porque você não me satisfaz?” (Rosa 5).

Eu não quis mais ter relações com minha companheira. Não quis, porque ela não tem, só eu. Aí eu não quis ter mais relação com ela para não passar para ela, porque ela não merece (Cravo 9).

A gente dorme separado, eu não quero mais dormir com ele. Tenho uma dorzinha no coração de ser traída. Porque se eu fosse trair ele, Deus é mais, nunca pensei na minha vida, ele não ia me querer não (Rosa 6).

A gente combinou sobre essa parte; a gente não tem relação nenhuma assim né? Ficar esperando o tempo de sarar, cuidar no tratamento certinho. Olha, o mais difícil é o sexo, né? Porque isso aí não pode fazer sexo, que eu tenho que aguentar mesmo, o tempo todo, até eu me sarar (Cravo 7).

Percebe-se que a nova condição sorológica, principalmente em relação ao corpo, faz os idosos sentirem-se com baixa autoestima além do sentimento de culpa pela infecção, levando ao isolamento social. Vale destacar que a sexualidade é classificada como uma das necessidades básicas do ser humano e está presente em cada fase da vida do indivíduo. Assim sendo, a sexualidade não desaparece na velhice, mas passa por uma fase de adaptação devido às mudanças fisiológicas que acontecem com o processo de envelhecimento<sup>22</sup>.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde, formando uma equipe multidisciplinar, exercem um papel significativo acerca do suporte social, pois, a partir dos conhecimentos transmitidos e por ser também uma rede de apoio, contribuem para facilitar e encorajar a realizar e/ou dar segmento ao tratamento, principalmente para aderir à terapia antirretroviral, além de prestar uma assistência técnica e psicoafetiva aos idosos, que, muitas vezes, se encontram entristecidos e perdidos diante do contexto social em que está inserido.



Ademais, pode-se afirmar que ter apoio emocional e social leva as pessoas que vivem com HIV/AIDS a se sentirem bem psicologicamente e incentivados para aderir ao tratamento clínico e medicamentoso, uma vez que esse apoio ameniza as consequências negativas relacionadas à infecção, que é marcada pelo preconceito e estigma. Assim, é perceptível que o apoio social pode prejudicar o desenvolvimento do tratamento ao HIV/AIDS, como pode ser decisivo e trazer inúmeros benefícios para o infectado, como melhorias na adesão, continuação do tratamento e, conseqüentemente, um bem-estar ao indivíduo.

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados obtidos, foi possível concluir que os idosos que convivem com o HIV/AIDS expressam uma instabilidade na satisfação com o suporte advindo socialmente. Deste modo, tal fator demonstra um comprometimento no suporte social que é oferecido a esse grupo, o qual interfere na qualidade de vida e na participação ativa da pessoa idosa no meio social, resultando em danos psicossociais.

Do mesmo modo, observa-se que a ausência de informação adequada e voltada para este público-alvo em relação às ISTs, especialmente o HIV/AIDS, ainda são ineficientes, o que se torna um colaborador para o aumento de casos. Dessa maneira, é notória a necessidade de campanhas e distribuição de conhecimento do tema para essas pessoas, desmitificando, assim, que o idoso é assexuado, e um contribuinte para quebrar os preconceitos e tabus, favorecendo um debate mais aberto no meio social e familiar, com informações coerentes.

Por fim, ressalta-se a importância de o indivíduo ter acesso a essas redes de apoio, posto que um apoio integral beneficia a pessoa idosa no contexto familiar e social, promovendo, assim, melhor qualidade de vida e reduzindo os danos psicossociais ocasionados pelo HIV. Desta forma, é necessário o fortalecimento das discussões sobre o tema para gerar novas estratégias e ações no contexto social e nas práticas desenvolvidas pelos profissionais para atuarem com maior eficácia na prestação de serviço aos idosos soropositivos e, com maior satisfação, ajudá-los a viver e enfrentar a infecção.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Júnior IJAM et al. Qualidade de vida e assistência ao paciente idoso portador de HIV/AIDS: revisão integrativa. *Rev. Nova Esperança*. 2019;17(1):79-92.
- <sup>2</sup> Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(1):79-86.
- <sup>3</sup> Brito NMI et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e Aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci*. 2016;41(3):140-145.
- <sup>4</sup> Araújo KMST et al. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidas em serviços de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2.009-2.016.
- <sup>5</sup> Silva JO, Valente GSC. O enfermeiro de saúde coletiva no tratamento e acompanhamento do idoso soropositivo. *Revista enfermagem atual*. 2017;82:19-26.
- <sup>6</sup> Cassette JB et al. HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2016;19(5):733-744.



- <sup>7</sup> Tavares MCA, Leal MCC, Marques APO, Zimmerman RD. Apoio social aos idosos com HIV/Aids: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019;22(2):1-11.
- <sup>8</sup> Silva AO, Loreto MDS, Mafra SCT. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Rev. em Pauta.* 2017;15(39):129-154.
- <sup>9</sup> Bezerra VP et al. Vulnerabilidade de idosos ao contágio pelo HIV no contexto de práticas preventivas. *Revenferm UFPE on-line.* 2014;8(1):22-29.
- <sup>10</sup> Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):1.140-1.146.
- <sup>11</sup> Pedrosa SC et al. Suporte social de pessoas que vivem com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):2-8.
- <sup>12</sup> Calvetti PU et al. Níveis de ansiedade, estresse percebido e suporte social em pessoas que vivem com HIV/Aids. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2016;32(4):1-4.
- <sup>13</sup> Ribeiro JLP. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica.* 1999;3(XVII):547-558.
- <sup>14</sup> Lourenço RA, Veras RP. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev. Saúde Pública.* 2006;40(4).
- <sup>15</sup> Abreu PD et al. Dinâmicas da rede social das jovens transexuais femininas que convivem com HIV/Aids. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(5):1.251-1.257.
- <sup>16</sup> Santos VF et al. Suporte social de pessoas com HIV/Aids: modelo da determinação social da saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(1):625-630.
- <sup>17</sup> Caixeta CRDCB et al. Apoio social para pessoas vivendo com Aids. *Rev. Enferm.* 2011;5(8):1.920-1.930.
- <sup>18</sup> Silva ADN, Santos AMGD, Cortez EA, Cordeiros BCA. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/Aids: uma revisão na literatura brasileira. *Rev. Ciên. Saúde Coletiva.* 2015;20(4):1.109-1.118.
- <sup>19</sup> Cerqueira, M.B.R.; RODRIGUES, R.N. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciên. Saúde Coletiva.* 2016;21(11):3.331-3.338.
- <sup>20</sup> Evangelista ADR et al. Sexualidade de idosos: conhecimentos/attitudes de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2019;5:e03482.
- <sup>21</sup> Garcia, SG. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. *DST – J Bras Doenças Sex Transm.* 2012;24(3):183-188.
- <sup>22</sup> Nascimento EKS et al. História de vida de idosos com HIV/Aids. *Rev. Enferm.* 2017;11(4):1.716-1.724.
- <sup>23</sup> Araújo WJS et al. Intervenção educativa com idosos sobre HIV/Aids: um estudo quase experimental. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2020;29:1-14.
- <sup>24</sup> Pedrosa SC et al. Suporte social de pessoas que vivem com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):2-8.



**Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está  
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0**