

A complexidade de ser pessoa idosa no contexto do HIV

The complexity of being an elderly person in the context of HIV

La complejidad de ser una persona mayor en el contexto del VIH

Recebido: 22/09/2021 | Revisado: 01/09/2021 | Aceito: 01/10/2021 | Publicado: 04/10/2021

Flávia Seles Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4185-792X>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: flaviaseles@gmail.com

Silvana Sidney Costa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3917-9883>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: silvana.sidney@gmail.com

Vania Dias Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9729-2078>
Prefeitura de Pelotas, Brasil
E-mail: vania_diascruz@hotmail.com

Milena Oliveira do Espírito Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6495-719X>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: enfa.milenaoliveira@gmail.com

Simoní Saraiva Bordignon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2039-1961>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: simonibordignon@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer as vivências de pessoas idosas vivendo com HIV subsidiadas pela complexidade. **Método:** Estudo de caso múltiplo qualitativo, realizado em 2015, com oito pessoas idosas, por meio de aplicação de formulário embasado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. A análise baseou-se em três estratégias analíticas: geral, teórica e descritiva. **Resultados:** Entrevistou-se sete mulheres e um homem; com idade entre 60 e 72 anos. Adquiriram o HIV por meio de relação sexual com companheiro/marido. Realizaram exame diagnóstico após consulta médica de rotina, apresentaram sintoma da doença ou descobriram a sorologia do companheiro. Tiveram dificuldade em aceitar a condição sorológica, não revelando o diagnóstico e apresentando desapontamento nos relacionamentos e preconceito com a condição sorológica. **Conclusão:** Verificou-se que as pessoas idosas descobriram sua sorologia por meio de consulta médica de rotina e/ou desvelação da sorologia em seus companheiros/maridos. Apresentaram dificuldade em aceitar a condição sorológica e mantiveram sigilo sobre sua condição, mostrando desilusão nos relacionamentos e receio por medo do preconceito.

Palavras-chave: Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Enfermagem.

Abstract

Objective: To understand the experiences of elderly people living with HIV, subsidized by complexity. **Method:** Qualitative multiple case study conducted in 2015 with eight elderly people, using a form based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. The analysis was based on three analytical strategies: general, theoretical and descriptive. **Results:** Seven women and one man were interviewed; they were between 60 and 72 years old. They acquired HIV through sexual intercourse with a partner/husband. They were diagnosed after a routine medical consultation, presented symptoms of the disease or discovered their partner's serology. They had difficulty in accepting their HIV status, not disclosing their diagnosis and presenting disappointment in their relationships and prejudice against their HIV status. **Conclusion:** It was verified that the elderly discovered their serology through routine medical consultation and/or through the unveiling of the serology in their partners/husbands. They had difficulty in accepting their HIV status and kept their status secret, showing disappointment in their relationships and fear of prejudice.

Keywords: Aged; Acquired Immunodeficiency Syndrome; International Classification of Functioning, Disability and Health; Nursing.

Resumen

Objetivo: Conocer la vida de las personas seropositivas subsidiadas por la complejidad. **Método:** Estudio de caso múltiplo cualitativo, realizado en 2015, con ocho personas seropositivas, mediante la aplicación de un formulario basado en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud. El análisis se basa en tres estrategias

analíticas: general, teórica y descriptiva. Resultados: Se entrevistaron siete mujeres y un hombre, con edades comprendidas entre los 60 y los 72 años. Adquirieron el VIH a través de las relaciones sexuales con su pareja/marido. Fueron examinados tras una consulta médica rutinaria, presentaron síntomas de la enfermedad o descubrieron la serología de su pareja. Tienen dificultad para aceptar la condición sorológica, no revelando el diagnóstico y presentando desaprobación en las relaciones y preconcepción con la condición sorológica. Conclusión: Se encontró que las personas mayores descubrieron su serología a través de la consulta médica de rutina y/o la revelación de la serología en sus parejas/esposos. Tenían dificultades para aceptar el estado del VIH y mantenían su condición en secreto, mostrando decepción en las relaciones y miedo por temor a los prejuicios.

Palavra clave: Anciano; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud; Enfermería.

1. Introdução

Em termos demográficos e epidemiológicos o Brasil vem passando por um período de grandes transformações. Após sucessivos anos de crescimento populacional, o país vem registrando quedas acentuadas da natalidade e mortalidade, intensificando-se o envelhecimento populacional (Oliveira, 2019; Miranda, Mendes & Silva, 2016).

No mundo e no Brasil têm-se observado um crescimento da pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que está na origem da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/Aids) (Miranda, Mendes & Silva, 2016; Lebedev et al., 2019). Na população idosa verifica-se este fenômeno como um fator silencioso, além de crescente, levando a crer, em face dos avanços no tratamento do HIV, um envelhecimento soropositivo, requerendo, ações no sistema de saúde para atendimento das demandas de cuidados específicas dessa clientela (Smit et al., 2015).

Surge uma reflexão: Como se apresentam pessoas idosas soropositivas? Procurando conhecê-las e entendê-las, o cuidado de enfermagem a essas pessoas, de forma direcionada, será mais adequado e, para tanto, reporta-se ao pensamento complexo como um conector entre os fenômenos, a fim de que a multidirecionalidade da temática seja compreendida. A complexidade é aquilo que tenta conceber a articulação e origina-se do emaranhado de eventos, interações, retroações, incidentes, que constituem o mundo dos fenômenos (Morin, 2015). Neste estudo vê-se a pessoa idosa como um ser humano na sua completude, sendo a sexualidade parte deste ser uno/múltiplo.

A sexualidade não é atividade sexual, mas a interação de aspectos físicos, emocionais e intelectuais, espirituais e sociais de um indivíduo, seja homem ou mulher. Ela é uma energia que motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade; que se integra no modo como o ser humano se sente, move-se, toca-se e é tocado; é ser sensual e sexual. Ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e também a saúde física e mental. É uma necessidade fundamental do ser humano, cuja dinâmica e riqueza devem ser vividas plenamente. A sexualidade nasce, cresce e evolui, sendo, por isso, necessária para a realização plena do ser humano (Chen, Jones & Osborne, 2017; McAuliffe, Fetherstonhaugh & Bauer, 2020).

O atendimento integral às pessoas idosas engloba os aspectos de prevenção e os de responsabilização, vínculo, acolhimento e humanização. Todo ser humano tem direito em envelhecer com dignidade, tendo acesso e oportunidades compatíveis com as possibilidades das pessoas idosas. O envelhecimento não acontece da mesma maneira para todos e compreender a pessoa idosa como ser humano e sujeito do seu cotidiano e de direitos é a base necessária para identificar e transformar as relações sociais que produzem agravos e os meios para superá-las (Alencar & Ciosak, 2015).

Os profissionais da saúde, destacando os enfermeiros que trabalham diretamente com os pacientes, necessitam conhecer as vivências das pessoas idosas com HIV a fim de planejar ações de saúde dirigidas às suas demandas com o intuito de esclarecer os fatores de vulnerabilidade e de estimular adoção de comportamentos de proteção eficazes, levando em conta a complexidade das relações que permeiam a velhice, a sexualidade e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Milrod & Monto, 2016).

Por meio do pensamento complexo pode-se permitir um olhar mais abrangente direcionado à pessoa idosa com HIV refletindo os modos de pensar, opondo-se aos mecanismos reducionistas; considerando a multidimensionalidade dos fenômenos

e todas as influências recebidas (internas e externas). Assim, tem-se por objetivo conhecer as vivências de pessoas idosas vivendo com HIV subsidiadas pela complexidade.

2. Metodologia

Estudo de caso qualitativo (Yin, 2011) do tipo múltiplo, para a análise conceitual utilizou-se a Complexidade (Morin, 2015), o estudo trata-se dos resultados de uma tese de doutorado em enfermagem intitulada “cuidado de enfermagem complexo à pessoa idosa com HIV: gerontotecnologias e ações ecossistêmicas”. Foi realizado em um serviço de referência, o hospital dia HIV de um hospital universitário do sul do Brasil, com oito pessoas idosas (de acordo com a classificação de idoso segundo o ministério da saúde) com HIV, os participantes tinham idade entre 60 e 72 anos. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: pessoas idosas de ambos os sexos; soropositivas; cadastradas e ativas no serviço específico do hospital universitário investigado. Foram excluídas as pessoas idosas que não tinham condições físicas/mentais de interagir com a pesquisadora, previamente treinada.

Inicialmente foi realizado um teste piloto em que participaram cinco pessoas idosas em condições semelhantes aquelas do estudo. Foram percebidas inadequações nas questões específicas relacionadas ao HIV que, posteriormente, foram corrigidas e reaplicadas em mais duas pessoas idosas, considerando-se o instrumento adequado para utilização no estudo. Estas pessoas idosas que participaram do teste piloto e na reaplicação após a correção não foram incluídas como participantes da pesquisa.

Para a operacionalização da entrevista, a entrevistadora/pesquisadora, juntamente com a secretária do serviço de referência, realizou uma busca no sistema, acerca da agenda de consultas médicas e de enfermagem às pessoas com idade igual e superior a 60 anos e que se enquadravam nos critérios de inclusão. Após identificação das pessoas idosas vivendo com HIV, foi disponibilizado um consultório, dentro do próprio serviço, para a realização da entrevista, de modo a manter a privacidade e a ambiência rotineira do idoso.

A coleta de dados ocorreu em 2015, após assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), por meio da consulta dos prontuários da pessoa idosa, quanto aos dados de identificação, anamnese, resultados de exames e outras informações relevantes. Depois pela aplicação de entrevista semiestruturada, tendo como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O instrumento utilizado para entrevista é denominado “Guia de coleta de dados segundo a CIF”, cujas categorias foram avaliadas por enfermeiras experts na área de gerontologia. Além dos elementos da CIF, o instrumento continha questões específicas e relacionadas à exposição ao HIV, conhecimento da sorologia positiva, diagnóstico, aceitação, mudanças após conhecimento, perdas após conhecimento.

Três estratégias foram utilizadas para análise dos dados: 1) a estratégia analítica geral, que define as prioridades que foram analisadas e justificadas; 2) a estratégia analítica teórica, que estabelece uma estrutura fundamentada na teoria; 3) a estratégia analítica descritiva que constitui a descrição dos casos e seus desdobramentos (Yin, 2011).

No estudo de caso, o pesquisador pode dar relevância aos depoimentos dos participantes; e/ou elaborar quadros/tabelas e outras figuras gráficas, como diagramas; e/ou a organizar temas/categorias; dentre outras possibilidades. Neste artigo optou-se por estabelecer à priori temas/categorias a partir das questões específicas do instrumento de coleta de dados.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O projeto foi aprovado por um Comitê de Ética da Área da Saúde por meio do parecer 36/2015 e CAAE: 41768815.4.0000.5324.

3. Resultados

Caracterização das pessoas idosas

Os idosos entrevistados foram sete mulheres e um homem. As idades variaram de 60 a 72 anos. Em relação à cor da pele, quatro pessoas afirmaram ser brancas; três pretas e uma parda. Quanto à condição marital, três pessoas são solteiras; uma casada; duas viúvas e duas, em união estável. As condições das moradias foram: duas pessoas têm moradia própria, quitada, de alvenaria; uma, própria, financiada, de madeira; duas, própria, quitada, de madeira; uma, cedida, de alvenaria; uma, cedida, de madeira. Quanto com quem reside: uma pessoa idosa reside sozinha; três, com companheiro/a ou marido; duas, com ex-companheiro ou ex-marido; uma, com um neto; uma, com filha e genro. Todos os idosos têm filhos. Em relação à atividade profissional: quatro são aposentados; dois são “Do lar” e dois atuam como tarefeiros. Quanto à renda: seis idosos percebem até um salário mínimo; um, não tem renda fixa e um, percebe mais de um salário.

A complexidade de ser pessoa idosa vivendo com HIV

Nesse momento foram estabelecidos três temas/categorias, assim descritas: Formas de contaminação pelo HIV; Meio diagnóstico do status sorológico; Repercussões do conhecimento da sorologia na vida de pessoas idosas.

Categoria 1- Formas de contaminação pelo HIV

As pessoas idosas investigadas relataram que sabiam como adquiriram o vírus do HIV: de seus companheiros, com os quais se relacionam há alguns anos e, por isso, não utilizavam métodos de proteção:

[...] nós morávamos no interior e ele bebia muito e usava drogas [...] eu vivi com ele 23 anos, mas eu sempre confiei nele porque ele sempre dizia que não andava com mulher. Ele chegava bêbado em casa tarde e a gente tinha relação [...] (CASO 2).

Tenho certeza que peguei dele [companheiro] que estou há 18 anos [...] quando eu descobri em 2007, eu já estava com o vírus há cinco anos [...]. Assim, simplesmente eu não saía de casa, quem saía para rua era ele (CASO 3).

Uma idosa relatou que adquiriu o vírus do HIV ao realizar um curativo no seu companheiro que é soropositivo há 15 anos:

[...]: eu fui fazer curativo no meu marido de repente eu estava sem luva. Não foi do sexo que eu peguei, eu tenho certeza que peguei assim em alguma ferida que eu tinha no dedo (CASO 7).

Categoria 2- Meio diagnóstico utilizado para descoberta da sorologia

As pessoas idosas tiveram conhecimento do status da condição sorológica por meio de exames para investigação de sinais e sintomas como lesões no corpo e mal estar:

[...] O exame de sangue que detectou que eu estava com o vírus do HIV. Eu fiz porque eu estava com feridas no corpo e minhas defesas estavam muito baixas e eu sempre doente, sempre gripada então fui fazer (CASO 6).

Outro motivo que revelou a condição sorológica das pessoas idosas ocorreu devido aos companheiros adoecerem e descobrirem sua soropositividade, sendo solicitado à pessoa idosa realizar o exame:

[...] Descobri porque meu companheiro ficou doente, em setembro de 2014, teve neurotoxoplasmose e pediram para ele fazer vários exames onde foi detectado que ele tinha o vírus HIV. Como eu era companheira dele, pediram para eu fazer também [...] (CASO 8).

Uma pessoa idosa relata que, ao realizar uma consulta médica, uma técnica em enfermagem perguntou se esta tinha interesse em realizar o exame para o HIV:

[...] eu faço controle do rim. Eu estava muito magra e andava sentindo umas tonturas [...] uma moça [técnica em enfermagem] [...] começou a conversar comigo [...] Depois ela me encaminhou para a médica. Ela [técnica em enfermagem] falou [...] doutora, será que não seria o caso da senhora pedir o teste de HIV? [...] (CASO5).

Categoria 3- Repercussões do conhecimento da sorologia na vida de pessoas idosas

As pessoas idosas entrevistadas rejeitam a condição, pensando até em suicídio no momento da revelação. Com o tempo e com o apoio de familiares/amigos/ profissionais de saúde, foram aprendendo, aos poucos, a lidar com a condição sorológica:

[...] eu não estou acreditando nisso [...] eu emagreci porque entrei em depressão. Depois fui perdendo a fome acho que por causa da própria depressão e quanto mais eu me via magra mais em pânico eu entrava [...] eu não podia olhar a cara daquele homem de tanta raiva que eu fiquei e até hoje eu não aceito [...] Eu nunca iria imaginar uma coisa dessas. [...] Arrasou a minha vida! (CASO 2).

[...] fiquei apavorada, entrei em depressão, perdi muito peso. Queria me matar. E depois eu fiquei mais arrasada por eu ter que guardar isso [o fato de ser soropositiva] só para mim [...]. E eu não podia desabafar e nem posso falar sobre isso com ninguém (CASO 5).

Para os participantes surgiram mudanças nas questões sentimentais e na sexualidade, permeando sentimentos de desconfiança nos relacionamentos e preconceito com a sua condição sorológica perante outras pessoas:

[...] mudou muito, mudou a liberdade que eu tinha com parcerias, pois eu tive que evitar [ter relações sexuais]. Para falar a verdade, eu tive que deixar de ser homem [se sentir como] e depois que voltei [se sentir como homem] já não era a mesma coisa, o 'tesão' não é mais o mesmo. (CASO 1).

[...] até um ano atrás mais ou menos eu própria tinha nojo de mim, uma revolta contra o meu corpo. Eu não me aceitava. Hoje não, eu já me aceito, eu não tenho nojo de tocar no meu corpo (CASO 5).

Não houve modificações no que tange à rede de apoio após o conhecimento da sorologia positiva, pois os mesmos revelaram desconhecimento da condição sorológica por parte de alguns dos familiares/amigos/conhecidos:

[...] Não. Porque as pessoas da minha família não sabem (CASO 2).

[...] Não! Meus familiares não são daqui, minha família todinha mora em outro Estado. A única que sabe é a filha do meu marido, mais ninguém, tenho até vergonha de falar [...] (CASO 7).

4. Discussão

As pessoas idosas investigadas adquiriram o vírus por meio de relações sexuais desprotegidas com companheiros/maridos, em relacionamentos de longa data e acreditavam que, não estavam vulneráveis ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Este fato se assemelha a outros estudos já realizados no Brasil (Sousa et al., 2019; Mendonça et al., 2020; Petry et al., 2019), no qual os cônjuges/companheiros são considerados responsáveis unilaterais pela contaminação do HIV. Em estudo realizado com mulheres, o casamento é visto como um fator de proteção à doença, representando amor, romantismo, respeito, confiança e cumplicidade, havendo, assim uma ilusão de que, ao assumir tais valores na vida cotidiana, elas estariam protegidas do risco de se contaminarem (Mendonça et al., 2020).

Em relação à descoberta do diagnóstico tardio de HIV é mais comum na população idosa quando comparado com a população jovem (Mpondo et al., 2016). Essa problemática está atrelada a três aspectos: os idosos não são vistos pelos profissionais de saúde/enfermeiros como pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV; a pessoa idosa não se reconhece como um indivíduo vulnerável às ISTs; os profissionais de saúde/enfermeiros acabam por atribuir alguns sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na Aids a outras comorbidades entendidas como mais significativas na população idosa (Alencar & Ciosak, 2015).

Ao se descobrirem tardiamente com HIV, os idosos sentem que os profissionais da saúde os percebem assexuados, eles relacionaram esta situação ao fato de serem atendidos por profissionais jovens e que apresentaram desconforto ao abordarem a sexualidade de uma pessoa idosa, durante as consultas. A invisibilidade da sexualidade dos idosos nos serviços de saúde é sinalizada pelo fato de o diálogo dos profissionais de saúde/enfermeiros sobre a vida sexual dos idosos ter ocorrido após o diagnóstico da infecção pelo HIV, justificando-se o receio que estes trabalhadores têm em explorar a sexualidade da pessoa idosa em consultas a eles direcionados (Alencar & Ciosak, 2015).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul com pessoas idosas que frequentam um centro de referência, revelou que no momento da notícia do diagnóstico de HIV os participantes apresentaram sentimentos como: desespero, desorientação e inconformidade, levando a uma desestrutura emocional. A mesma pesquisa também identificou que o preconceito e a discriminação permanecem presentes e fazem com que as pessoas encontrem muitas barreiras, dificultando, assim, o processo de reestruturação e manutenção da vida em seus vários papéis (Araldi et al., 2016).

Em relação à aceitação da condição sorológica da pessoa idosa na presente pesquisa, emergiram diversos sentimentos; inicialmente houve a sensação de desespero e tristeza com a possibilidade de suicídio, porém, com o tempo, esta sensação foi de conformismo e posterior aceitação. O impacto da notícia do diagnóstico positivo e a convivência com HIV, às vezes, é carregado e permeado de sentimentos tão intensos e angustiantes que o desejo de morte se faz presente (Araldi et al., 2016; Wang et al., 2018; Nanni et al., 2015).

Pessoas com HIV apresentam com frequência comportamentos suicidas devido aos efeitos psicológicos, físicos e sociais decorrentes da infecção ou da doença (Wang et al., 2018). Apesar do aumento na expectativa de vida, viver com HIV impõe limitações sociais, profissionais, afetivas, dificuldade de manter relacionamentos e impasses nas decisões reprodutivas. Mesmo para as pessoas que aderem ao tratamento, com o passar do tempo, a Aids piora a qualidade de vida e a possibilidade da morte segue presente no imaginário social, fazendo com que o fato de conviver com o HIV se torne uma situação de sofrimento, estresse e mal-estar. Ao longo do processo de adoecimento, ocorre agravamento dos sintomas e agudização de sentimentos de depressão, de desvalia e pensamentos de morte (Egbe et al., 2017).

A revelação do diagnóstico do HIV é um processo fatídico para a maioria dos indivíduos, visto que, após o conhecimento do diagnóstico pelos outros, pode acarretar a perda do apoio de pessoas importantes, assim como atitudes

discriminatórias e isolamento social. O suporte familiar e dos amigos revela-se como um fator fundamental para facilitar o convívio com a doença (Tavares et al., 2019; Singo et al., 2015; Coutinho, O'Dwyer & Frossard, 2018; Kumar et al., 2017).

Quanto às repercussões do conhecimento da sorologia, verificou-se que as pessoas idosas, identificaram que a mudança maior foi consigo mesmo, por meio de sentimentos sobre sua própria pessoa e sua imagem em relação aos outros. A não revelação do diagnóstico a familiares/amigos/conhecidos advém do medo de perdê-los e a manutenção do sigilo garante que não sofram discriminação. Diante do diagnóstico confirmado, normalmente alguns idosos revelam somente para a família nuclear – cônjuge e filhos (Anjos et al., 2016).

Observa-se que, após o período pós-diagnóstico, surge a necessidade do enfrentamento dos sentimentos relacionados com o impacto inicial de conhecer-se portador do HIV, em que o indivíduo necessita continuar a vida e as mudanças em seu cotidiano. Tais mudanças dizem respeito ao indivíduo e àqueles que se relacionam com ele, referem-se aos hábitos, as rotinas, as concepções sobre saúde e sobre sua própria vida. O enfrentamento da doença e a incorporação dela ao processo de viver são questões que geram ansiedade e sofrimento. Alguns soropositivos explicitam que estigmas vivenciados em decorrência do HIV, em parte são resultantes de informações que envolvem sexualidade, medo do desconhecido, tabus e iminência da morte (Anjos et al., 2016; Silva et al., 2015).

Dessa forma, entender a complexidade que permeia a pessoa idosa com HIV é fundamental para que sejam desveladas as exigências de novos paradigmas de cuidado, que suscitem outro olhar frente às inúmeras questões que envolvem o processo de enfrentamento da sua situação diante das subjetividades presentes (Tavoschi, Dias & Pharris, 2017).

A complexidade discutida por Morin, implica interação entre o ser humano e o contexto em que ele se insere, originando-se a partir de eventos e retroações incidentes que constituem o mundo dos fenômenos e é analisado a partir de sete princípios: sistêmico ou organizacional, hologramático, retroatividade, reintrodução do sujeito cognoscente em todo conhecimento, autonomia-dependência, recursidade e dialógico (Morin, 2015).

Considerando o fato de que ter HIV já é um fenômeno complexo em qualquer idade, quando diagnosticado em uma pessoa idosa esse fato tende a se tornar ainda mais complexo por ser um fenômeno “invisível” perante a sociedade (Tavoschi, Dias & Pharris, 2017). A partir do princípio sistêmico da teoria da complexidade em que só é possível compreender um fenômeno a partir da análise das partes e do todo ao mesmo tempo, pois as mudanças que ocorrem em um elemento atingirão o fenômeno geral (Morin, 2015), fica claro que é preciso entender que o envelhecimento significa um processo complexo que reflete uma vida inteira de hábitos, crenças, experiências e ensinamentos, os quais devem ser respeitados e levados em consideração (Tavoschi, Dias & Pharris, 2017). Não é possível olhar/propor cuidados e trocas para as pessoas idosas simplesmente as enxergando como aquelas que tem HIV, sem considerar seu contexto de vida.

O princípio hologramático (Morin, 2015) da complexidade vem colaborar com essa questão, no qual o indivíduo é percebido como parte da sociedade e a sociedade se encontra no indivíduo por meio de normas e culturas. Após a confirmação do diagnóstico, a pessoa idosa sente-se constrangida pela situação e entra em conflitos internos, podendo isolar-se do convívio social por medo de discriminação e de preconceito.

A medida em que as pessoas idosas recebem o diagnóstico positivo para o HIV, sentem medo de represálias e de desprezo até por seus familiares e permanecem com receio de expor seus sentimentos e, com isso, surge um ciclo de isolamento e de emoções negativas, explicada pelo princípio retroativo (Morin, 2015), que rompe com a determinação linear e promove processos em circuitos que dificultam a reinserção do sujeito na sociedade.

Com o entendimento dessa situação traz-se o princípio da reintrodução do sujeito cognoscente em todo conhecimento (Morin, 2015) que é marcado por uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma determinada cultura e época. Verifica-se que o HIV na pessoa idosa constitui-se em uma situação grave, por sua magnitude e transcendência. Portanto, necessita-se de ações eficazes e intervenções que possam contribuir para a compreensão e a dimensão relacionada à sexualidade

da pessoa idosa, encorajando-a a retomar sua vida social e sentir-se “viva” novamente, ultrapassando julgamentos enraizados na sociedade e na sua própria mente.

A pessoa idosa, ao ser diagnosticada com o vírus HIV reflete sobre a sua vida e o que fez de “errado”, pois tinha confiança no seu companheiro e acreditava que ter um relacionamento longo era sinônimo de segurança. Relaciona-se esta situação ao princípio da autonomia/dependência (Morin, 2015) e observa-se que este ser humano idoso necessita sentir-se amparado tanto pelos familiares como pelos profissionais de saúde. É preciso auxílio (dependência) de um profissional competente, estimulando atitudes de auto cuidado e autonomia.

Procura-se buscar uma dinâmica relacional de diálogo e negociação, a fim de evitar a recursividade (Morin, 2015), ou seja, que os mesmos comportamentos de risco sejam cometidos pelos idosos, prejudicando sua saúde e de outras pessoas. Ao ter-se relações sexuais desprotegidas, tem-se exposição a ISTs não importando a idade e, tampouco, a situação marital do ser humano, dessa forma, os profissionais de saúde/enfermeiros necessitam estar atentos a esta questão e abordar o tema da sexualidade de forma natural, desvelando tabus e preconceitos que possam existir.

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, necessitam ter uma ação dialógica no atendimento à pessoa idosa, tornando-se necessário incluir o contexto que essa pessoa com HIV está inserida e compreender comportamentos. Precisam, ainda, entender que a sexualidade e as ISTs estão inseridas em questões sociais, morais e sentimentais (Tavares et al., 2019). O princípio dialógico traz à tona que é necessário incluir/complementar conceitos que teoricamente seriam excludentes (Morin, 2015). Assim, as ações direcionadas as pessoas idosas com HIV necessitam ser caracterizadas pela inclusão, acolhimento, constante comunicação e pluralidade de diálogo.

5. Conclusão

Este estudo alcançou o objetivo de conhecer as vivências de pessoas idosas com HIV subsidiadas pela complexidade. As limitações deste estudo estão relacionadas a realização do estudo ter ocorrido em um único hospital do sul do Rio Grande do sul. Verificou-se que as pessoas idosas descobriram sua sorologia por meio de consulta médica de rotina e/ou desvelação da sorologia em seus companheiros/maridos. Apresentaram dificuldade em aceitar a condição sorológica e mantiveram sigilo sobre sua condição, mostrando desilusão nos relacionamentos e receio por medo do preconceito. A partir desses casos, concluiu-se que a complexidade contribuiu no entendimento das ações e reações que permeiam a pessoa idosa e o HIV, evidenciando a relevância de conhecer essas vivências a fim de elaborar ações adequadas as necessidades de pessoas idosas com HIV.

Referências

- Aguiar, R. B., Leal, M. C. C. M., & Oliveira A. P. de O. (2020) Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(6).
- Barbosa, M. B., Pereira, C. V., Cruz, D. T., & Leite, I. C. G. (2018) Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 21(2).
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., Gomes, G. C. & Erdmann, A. L. (2012) Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* 33(2).
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., Gomes, G. C., Erdmann, A. L., Pelzer, M. T., & Gauterio D. P. (2014) Ecosystemic and gerontotechnological actions in complex nursing care to the elderly with ostomy. *Rev Bras Enferm* 67(1).
- Campos, J. R. N., Costa, S. de S., Costa, I. S., Jaldin, A. E. M., Uchoa, D. S., Batista, et al. (2021). Public policies for coping with HIV / AIDS in countries with a universal and free health system: an analysis according to UNAIDS. *Research, Society and Development*, 10(2), e37310212574.
- Castrighini C. C., Reis R. K., Neves L. A. S., Brunini S., Canini R. M. S., & Gir E. (2013) Self-esteem evaluation in people living with HIV / AIDS in Ribeirão Preto-SP. *Texto Contexto Enferm*. 22(4).
- Cezar-Vaz, M. R., Muccillo-Baisch, A. L., Soares, J. F., Weis, A. H., Costa, V. Z., & Soares M. C. F. (2007) Nursing, environment and health conceptions: an ecosystemic approach of the collective health production in the primary care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15 (3).

- Cury-Boaventura M. F., Avelar C. T., Santos M. G. N., & dos Santos R. A. (2016) Papel do atendimento nutricional na prevalência da dislipidemia em pacientes com HIV/AIDS em terapia antirretroviral. *Nutrição Brasil*. 15(3).
- Dos Anjos K. F., Oliveira A. C., Suto C. S. S., Guimaraes F. E. O., Sobrinho C. L. N., & Rosa D. O. S. (2016) Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS. *Rev Fund Care Online*. 8(3).
- Hammerschmidt K. S. de A., Santos S. S. C., Erdmann A. L., Caldas C. P., & Lunardi V. L. (2013) Complexidade de cuidado de enfermagem ao idoso: reflexões sobre a abordagem ecossistêmica da saúde. *Cienc Cuid Saude*. 12(1).
- Ilha, S et al. (2018) GERontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com alzheimer: contribuição ao cuidado complexo. *Texto contexto - enferm*. 27(4): e5210017.
- Liguori, M. M. de B. C., Lisboa, R. C., & Coutinho, V. F. (2017) Perfil nutricional de pacientes soropositivos em uso de antirretroviral. *Nutrição Brasil*. 16 (5)
- Lima I. C. V., Cunha M. C. S. O., Cunha G. H., & Galvão M. T. G. (2017) Reproductive aspects and knowledge of family planning among women with acquired immunodeficiency syndrome. *Rev Esc Enferm USP*. 51, e03224.
- Ministério da Saúde (BR). (2004) Estatuto do Idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Ministério da Saúde. (2012) Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos.
- Melo M. C., Pimenta A. M., & Donalísio M. R. (2016) Perfil epidemiológico de idosos com Aids na macrorregião de saúde de Belo Horizonte. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 1(6).
- Neto J. D., Nakamura A. S., Cortez L. E. R., & Yamaguch M. U. (2015) Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(12).
- Piexak D. R., Ferreira C. L. L., Terra M. G., Backes D. S., Barlem J. G. T., & Ilha S. (2016) Cuidado de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: percepção dos pacientes *J. res.: fundam. care*. 8(1).
- Ponte K. M. A., & Silva L. F. (2014) Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado. *Rev enferm UERJ*. 22(6).
- Santos, A. F. M. & Assis, M. (2011) Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 14(1).
- Santos, A. K. R. S. dos, Miranda, L. P. B. de, Melo, E. A. O. de, & Silva, P. F. de O. A. (2020) Self-perception of body image and evaluation of nutritional state of patients living with HIV/AIDS accompanied in a Pernambuco school hospital. *Braz. J. of Develop*. 6 (9).
- Santos S. S. C., Lopes M. J., Vidal D. A. S., & Gautério D. P. (2013) International classification of functioning, disability and health: use in nursing care for the elderly. *Rev. bras. enferm*. 66(5).
- Silva L. C., Felício E. E. A. A., Cassette J. B., Soares L. A., Morais R. A., Prado T. S. et al. (2015) Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 18(4).
- Yin, R. K. *Estudo de caso: planejamento de métodos*. (4a ed.), Bookman, 2010.