








Sentimentos de idosos frente ao HIV: impactos e busca pela origem da infecção

Aged people's feelings in relation to HIV: Impacts and search for the infection origin

Sentimientos de las personas mayores frente al VIH: impactos y búsqueda del origen de la infección

Maria Eduarda Alves Porto¹ ; Amuzza Aylla Pereira dos Santos¹ ; Thaís Honório Lins Bernardo¹ ;
Christefany Régia Braz Costa¹ ; Gleicy Karine Nascimento De Araújo Monteiro¹ ;
Isabel Comassetto¹ ; Janine Melo de Oliveira¹ 

¹Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil

RESUMO

Objetivo: desvelar os sentimentos da pessoa idosa em busca da origem do diagnóstico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e seus impactos para vida cotidiana. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado com 13 pessoas idosas diagnosticadas com Vírus da Imunodeficiência Humana em acompanhamento ambulatorial na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um Hospital Escola. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, entre outubro e novembro de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** as pessoas idosas relataram que tristeza, angústia, preocupação, descontentamento e medo são comuns ao diagnóstico da infecção. Além disso, estigma, preconceito e discriminação também foram situações observadas. **Considerações finais:** evidenciou-se que os sentimentos que permeiam a descoberta da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana por pessoas idosas apresentam-se de forma singular e individual, uma vez que as mesmas sofrem influência direta da trajetória de vida dos indivíduos.

Descritores: Idoso; HIV; Infecções por HIV; Emoções.

ABSTRACT

Objective: To unveil aged people's feelings in searching for the origin of the Human Immunodeficiency Virus infection diagnosis and its impacts on everyday life. **Method:** A qualitative, exploratory and descriptive study conducted with 13 aged individuals diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus undergoing outpatient follow-up in the Infectious and Parasitic Diseases Unit from a School Hospital. Semi-structured interviews were conducted between October and November 2023, after due approval from a Research Ethics Committee. The data were analyzed using Bardin's content analysis method. **Results:** the aged individuals reported that sadness, anguish, concern, discontent and fear are common to the infection diagnosis. In addition to that, stigma, preconceptions and discrimination were also observed. **Final Considerations:** it was evidenced that the feelings that permeate aged individuals being diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus infection emerged in a singular and individual way, as they are directly influenced by each person's life path.

Descriptors: Aged; HIV; HIV Infections; Emotions.

RESUMEN

Objetivo: revelar los sentimientos de las personas mayores que buscan el origen de su diagnóstico de infección por VIH y sus impactos en la vida diaria. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo con 13 personas mayores diagnosticadas con VIH, que recibían atención ambulatoria en la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias de un Hospital Universitario/Docente. Se realizaron entrevistas semiestructuradas entre octubre y noviembre de 2023, después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación. Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** las personas mayores informaron que la tristeza, la angustia, la preocupación, el descontento y el miedo son comunes al recibir el diagnóstico de la infección. Además, también se observó estigma, prejuicio y discriminación. **Consideraciones finales:** el estudio reveló que los sentimientos que rodean el descubrimiento de la infección por VIH en personas mayores se presentan de manera singular e individual, ya que están directamente influenciados por las trayectorias de vida de los sujetos.

Descriptor: Anciano; VIH; Infecciones por VIH; Emociones.

INTRODUÇÃO

No início dos anos 80, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi detectado no Brasil. A epidemia do HIV tornou-se causadora de preocupações na sociedade, despertando debates acerca de valores morais e sexuais, uma vez que a infecção esteve atrelada, desde o momento do seu surgimento, à prática do sexo desprotegido¹.

À vista disso, a população idosa não se caracterizava como um grupo praticante desses comportamentos de risco para o HIV, uma vez que se acreditava que essa parcela não possuía vida sexual ativa. Entretanto, sabendo que a sexualidade integra a saúde física e mental dos indivíduos², sua prática é considerada uma das necessidades humanas básicas mais relevantes e está presente em todas as fases da vida, inclusive na velhice³.

Autora correspondente: Maria Eduarda Alves Porto. E-mail: maria.porto@eenf.ufal.br.
Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Antonio Marcos Tosoli Gomes

Nesse contexto, o Boletim Epidemiológico HIV e AIDS de 2023 revelou que a faixa etária de 60 anos ou mais apresentou um aumento de 20,3% no número de infecções pelo vírus⁴, salientando que a ideia distorcida da realidade sexual da pessoa idosa torna-a cada vez mais vulnerável às consequências dessa prática sem as devidas precauções⁵. Na esfera mundial, a infecção pelo vírus também se evidencia como um problema de saúde pública em virtude do contínuo crescimento, não ficando restrita somente ao Brasil.

Questões acerca da infecção pelo HIV permeiam o imaginário social desde os primeiros casos e, ainda hoje, após quatro décadas de epidemia, o diagnóstico permanece coberto de desinformação, estigma, preconceito e segregação, o que acarreta importantes impactos nas relações interpessoais da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV), de forma com que cada indivíduo construa suas representações e seus significados sobre a descoberta⁶. Sendo assim, conviver com o vírus na velhice revela um aspecto complexo e de grande relevância no que diz respeito à compreensão do processo saúde e doença na esfera individual⁷.

As repercussões psicossociais do diagnóstico de HIV na velhice carregam particularidades ainda pouco exploradas na literatura. Para além dos impactos biomédicos, a descoberta da sorologia positiva nessa fase da vida desencadeia sentimentos de culpa, medo e solidão, além de incertezas, frequentemente acompanhados de conflitos identitários e desafios relacionados ao autocuidado⁸. Vivenciar o HIV no envelhecimento implica lidar com vulnerabilidades acumuladas ao longo da trajetória de vida, que se manifestam de maneira singular diante de um diagnóstico ainda marcado por estigma e desinformação.

Embora o número de pessoas com 60 anos ou mais vivendo com HIV tenha crescido de forma expressiva nas últimas décadas, essa população permanece insuficientemente contemplada nos estudos, sobretudo no que se refere às dimensões subjetivas e emocionais envolvidas no processo de descoberta e enfrentamento do diagnóstico⁹.

A predominância de pesquisas focadas em adultos jovens deixa lacunas importantes para compreender como o envelhecimento interage com a infecção pelo vírus, o que limita a construção de abordagens de cuidado mais integral. Assim, torna-se evidente a necessidade de aprofundar investigações que reconheçam as especificidades sociais, psicológicas e existenciais que atravessam a experiência do HIV na velhice.

Dessa forma, com vistas a contribuir com novas reflexões para o cuidado de saúde do idoso prestado às PVHIV, o presente estudo traz como pergunta norteadora: Quais os sentimentos da pessoa idosa em busca da origem do diagnóstico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e seus impactos para vida cotidiana?

Para responder esse questionamento, o estudo traz como objetivo desvelar os sentimentos da pessoa idosa em busca da origem do diagnóstico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e seus impactos para vida cotidiana.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, fundamentado nos pressupostos da integralidade do cuidado, entendida como princípio orientador das práticas de saúde que considera a pessoa em sua totalidade, respeitando sua trajetória, subjetividade e contexto sociocultural. Esse referencial guiou tanto o delineamento da pesquisa quanto a interpretação dos discursos, permitindo compreender a vivência dos idosos com HIV como processo complexo, multifacetado e influenciado por dimensões emocionais, sociais e existenciais¹⁰.

A coleta de dados foi realizada na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um Hospital Escola de uma capital do Nordeste brasileiro. O serviço é responsável por atender aproximadamente entre 280 e 320 usuários, dos quais cerca de 18% são pessoas idosas. Esse contingente justifica a pertinência da amostra final de 13 participantes. O número de entrevistas foi estabelecido pelo critério de saturação teórica¹¹, alcançada quando, a partir da 13ª entrevista, observou-se repetição dos conteúdos e ausência de novas informações relevantes para a compreensão do fenômeno estudado.

Foram incluídas pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticadas com HIV e em acompanhamento ambulatorial. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre outubro e novembro de 2023, em ambiente reservado e com gravação autorizada, sendo posteriormente transcritas na íntegra. O roteiro contemplou aspectos relacionados à recepção do diagnóstico, à busca pela origem da infecção e aos impactos da descoberta na vida cotidiana.

A análise dos dados foi conduzida conforme a Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin¹², adotada por sua capacidade de revelar sentidos latentes e manifestos presentes nos discursos, permitindo identificar as mensagens explícitas e as estruturas simbólicas associadas ao viver com HIV na velhice. Seguindo as três fases estabelecidas pela autora, o processo iniciou-se com a pré-análise, marcada pela leitura flutuante e organização do corpus, o que possibilitou a imersão no material e a identificação preliminar de pistas de significação. Em seguida, realizou-se a fase de exploração do material, que envolveu o recorte, a codificação e a categorização das unidades de sentido, agrupadas segundo regularidades observadas nos discursos. Por fim, procedeu-se ao tratamento dos resultados, com interpretação articulada à literatura e ao referencial da integralidade, buscando compreender como os sentimentos, percepções e explicações construídas pelos idosos emergem de sua história de vida, de sua inserção social e do modo como experimentam o cuidado em saúde.

A escolha dos trechos discursivos apresentados no estudo resultou diretamente desse processo analítico. Os excertos foram selecionados por sua força representativa, clareza e densidade na expressão dos núcleos de sentido identificados, priorizando falas que melhor traduzem as vivências e significados relatados pelos participantes. Assim, cada trecho reproduzido nos resultados constitui expressão fiel das categorias temáticas construídas com base na metodologia de Bardin.

Todos os procedimentos éticos foram observados, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar o anonimato, os participantes foram identificados com códigos alfanuméricos (P1 a P13).

RESULTADOS

O banco de dados utilizado neste estudo encontra-se disponível publicamente no repositório institucional da Universidade Federal de Alagoas, o qual pode ser acessado por meio do seguinte link: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/13281>.

Participaram deste estudo 13 pessoas idosas, com idades entre 61 e 77 anos e média de 67 anos, predominando a faixa etária entre 61 e 69 anos (61,5%), o que revela um maior número de idosos jovens que convivem com HIV. A predominância de participantes do sexo masculino diagnosticados com HIV foi um achado relevante, correspondendo estes a 69,2% do total. Sobre a questão étnico-racial, a cor de pele mais referida pelos participantes foi a parda. Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos (46,1%) eram solteiros. Predominou indivíduos heterossexuais (92,3%), da religião católica (61,5%), com ensino fundamental incompleto (30,8%) e analfabetos (30,8%), que possuíam renda mensal de até 01 salário-mínimo (84,6%).

Para desvelar os sentimentos da pessoa idosa em busca da origem do diagnóstico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e seus impactos para vida cotidiana, os dados foram apresentados em duas categorias temáticas: os sentimentos em busca da origem do diagnóstico da infecção e o impacto para vida cotidiana, as quais foram organizadas para auxiliar a análise e a compreensão.

A partir das várias e múltiplas vivências dos entrevistados no processo de descoberta da infecção pelo HIV, observou-se que esta esteve fortemente associada às experiências individuais ocorridas tanto ao longo da vida, quanto no momento da recepção do diagnóstico.

Os sentimentos em busca da origem do diagnóstico da infecção

A presente categoria diz respeito aos sentimentos experimentados pelos indivíduos no momento de conhecimento da sua condição sorológica demonstraram terem sido os mais diversificados, tendo em vista que se trata de algo subjetivo e particular.

A partir de alguns relatos, tornou-se evidente que a descoberta do HIV esteve fortemente relacionada à tristeza, angústia, preocupação e descontentamento, como pode-se observar nas falas abaixo:

Quando eu descobri pra mim foi péssimo, foi um choque, né... (P4, mulher heterossexual, viúva)

Eu sentia tristeza, desanimação, chorava... depois que descobri aí que eu chorava mesmo, não tinha prazer de mais nada. (P5, mulher heterossexual, solteira)

O diagnóstico pra mim foi uma raiva, um desgosto. (P6, homem heterossexual, solteiro)

Quando eu descobri saí de lá desesperado, eu passei 24 horas chorando, chorava dia e noite. (P7, homem heterossexual, casado)

Foi identificada, ainda, a presença de medo do futuro diante do diagnóstico da infecção pelo vírus. Para alguns, esse momento foi marcado de forma extremamente negativa e trouxe a sensação de “sentença de morte”.

Ah, no início, poxa... Naquela época morria todo mundo rapidinho, né? (P1, homem heterossexual, divorciado)

No começo eu pensava tanto em morrer, quando eu descobri pensava “será que eu vou morrer disso daí?!”. (P4, mulher heterossexual, viúva)

Quando eu descobri eu fiquei assustado, pensava que ia morrer... (P6, homem heterossexual, solteiro)

Eu sentia medo, né... Medo da morte, mas é assim mesmo a vida. (P13, homem heterossexual, solteiro)

Outro aspecto presente neste estudo, após a confirmação do diagnóstico, foi a dificuldade dos participantes em assimilar e aceitar a condição de conviver com o HIV, como ilustrado nos depoimentos a seguir:

Eu chorava muito no começo, chorava muito... não aceitava, né. Quando eu vim aceitar isso aí foi depois de muito tempo, 5, 6 anos ou mais. (P4, mulher heterossexual, viúva)

Quando eu descobri [...] eu não acreditei... depois que eu vim pra cá que disseram que eu estava mesmo com HIV. (P12, mulher heterossexual, solteira)

Entretanto, houve casos em que os pacientes conseguiram assimilar facilmente a notícia do diagnóstico, aceitando-a prontamente. Esta reação pôde ser percebida por parte de alguns idosos que não fizeram referência negativa à descoberta do diagnóstico, demonstrando conformidade diante da situação.

Eu fiquei numa boa, falei “ah, vou fazer o que? já era... o que posso fazer, né?”. (P1, homem heterossexual, solteiro)

Eu me conformei, já tava, né... (P10, homem heterossexual, solteiro)

Eu sou muito de enfrentar as coisas, enfrento qualquer coisa na minha vida, então eu não fiquei com medo, assustado. (P11, homem bissexual, união estável)

Nesse contexto de aceitação, os profissionais de saúde têm um papel muito importante na contribuição para uma visão positiva do diagnóstico, uma vez que suas respectivas formas de revelação podem representar fonte de conforto e apoio. Percebe-se, através das falas a seguir, que quando a descoberta foi fornecida com suporte, acolhimento e aconselhamento, a experiência tornou-se “mais fácil”.

Eu chegava aqui chorando e a Dra. que me consolava “faça isso não, minha filha... Aconteceu, aconteceu, agora bola pra frente. (P5, mulher heterossexual, solteira)

Quando eu chegava aqui as pessoas conversavam comigo dizendo pra eu não ficar preocupado, que tinha gente vivendo anos, que era só tomar o remédio correto que eu ia viver a vida inteira e morrer só quando Deus quisesse, não era o vírus que ia me levar. (P7, homem heterossexual, casado)

Eu não tinha sentimento nenhum, não fiquei assustado nem triste porque o doutor mesmo falou que era só tomar o remédio que ia combatendo essa doença, sabe, e que eu não ia morrer não. (P9, homem heterossexual, solteiro)

Quando se trata da busca pela origem do adoecimento, o idoso após a confirmação da infecção e assimilação da situação sorológica, foi percebido que os mesmos precisaram buscar explicações e justificativas para a forma de contágio como medida de enfrentamento.

As falas abaixo demonstram a necessidade dos idosos de se desvincular dos comportamentos de promiscuidade associados ao HIV como forma de proteção da autoimagem, ressaltando que a infecção foi advinda de relacionamentos com parceiro único. Quatro participantes estavam em uniões consideradas “seguras” quando descobriram o HIV, sendo que destes, dois relataram infidelidade de seu companheiro.

Meu marido era muito mulherengo, ele saía pra farrear e eu acho que ele pegou foi nesses lugares. Ele saía pro mundo e eu ficava sozinha em casa, eu sofria, derramei muita lágrima, ficava esperando ele. (P3, mulher heterossexual, casada)

Eu era casada, me relacionava com meu marido normal e era só com ele mesmo. Agora ele pegava várias mulheres e botou em mim. (P4, mulher heterossexual, viúva)

Eu tinha uma companheira e ela morreu desse problema. Ela tinha o HIV, ela sabia e não me contou. Essa companheira morreu, eu fui pro enterro dela e disseram que ela tinha morrido com HIV, aí eu cheguei, vim pra cá fazer exame e deu... Só desgosto. (P6, homem heterossexual, solteiro)

Nesse contexto de busca pela origem da infecção, a falta de conhecimento dos participantes sobre o vírus foi um grande fator de risco, tanto para a transmissão do HIV, quanto para a compreensão desta.

Eu não tava nem sabendo o que era, nunca tinha ouvido falar. Eu não sabia desse negócio, não sabia dessas coisas... (P2, homem heterossexual, casado)

Eu não sabia o que era (o HIV), só soube depois do exame. (P3, mulher heterossexual, casada)

Eu não conhecia essa doença, nunca tinha ouvido falar. Vim saber depois que o médico me explicou tudo. (P4, mulher heterossexual, viúva)

Não sei como foi que peguei isso, eu era solteiro quando peguei, não tenho nem ideia de com quem foi. (P10, homem heterossexual, solteiro)

A análise evidenciou que muitos participantes não percebiam sua própria vulnerabilidade à infecção, o que contribuiu para a ausência de práticas de prevenção e para o desconhecimento da situação sorológica das parcerias sexuais, como ilustram as falas abaixo:

Se eu adivinho que ele tava com esse problema, eu não tinha aceitado ele mais de jeito nenhum, mas eu não sabia... (P3, mulher heterossexual, casada)

Se eu soubesse que alguma (mulher) tinha, eu não tinha me envolvido. (P8, homem heterossexual, solteiro)

Eu nunca tive isso e nem sabia o que era isso, já vim saber com muito tempo, porque eu peguei uma mulher errada, só que eu não sabia, sabe. (P9, homem heterossexual, solteiro)

Outra forma de justificar a infecção foi encarando-a como uma punição em decorrência aos comportamentos do passado, sobretudo relacionados à vivência indevida da sexualidade, como relatado a seguir.

Eu não acreditava nisso não, no HIV, pra mim não existia, era conversa... mas é como eu digo, a gente tem que passar pra aprender. Eu fui um cara que farreei muito, brinquei muito, me relacionei muito, com muitas mulheres e aí aconteceu isso, mas pra mim foi uma lição. (P6, homem heterossexual, solteiro)

Eu tava transtornado, eu queria era curtir, sair, não queria saber mais de nada. E foi tudo isso que gerou o HIV... é o preço da liberdade indevida. (P11, homem bissexual, união estável)

Tô aqui nessa por causa de um caso que eu tive, fico pensando “pra que eu fiz isso, porque eu não fiz direito?”. (P12, mulher heterossexual, solteira)

O impacto para vida cotidiana

A presente categoria diz respeito, ao diagnóstico da infecção pelo HIV vem acompanhado de forte discriminação, fato que gerou em alguns participantes o conflito pessoal de “se ver diferente”, por estar dissociado de uma norma social previamente imposta.

É muito difícil você ser uma coisa, depois ser outra, é bem difícil... às vezes eu choro pensando em quem eu era, sempre que eu me lembro dói... (P5, mulher heterossexual, solteira)

Hoje eu olho assim “meu Deus... se eu tivesse pensado nisso antes, hoje eu era outra pessoa”, mas a gente tem que passar por alguma dificuldade pra aprender, né? Foi o meu caso. (P6, homem heterossexual, solteiro)

Acho uma vergonha isso ter acontecido comigo. Fico com vergonha de ter isso. (P5, mulher heterossexual, solteira)

Outro fato observado nas falas dos participantes foi o isolamento e o desinteresse pelo contato social que alguns referiram vivenciar, o que demonstra que a trajetória de convivência com o vírus é marcada por instabilidades emocionais.

Mulher, logo no início (da descoberta) eu deixava de fazer as coisas, porque eu era muito triste, né... Só vivia triste dentro de casa, eu não saía pra nada, eu ficava trancada. (P4, mulher heterossexual, viúva)

Eu tive depressão, porque é uma tristeza imensa no coração você contrair uma doença que não tem cura, que apesar de tantos estudos não tem nada que aponte uma luz no fim do túnel. (P11, homem bissexual, união estável)

Ao se perceber com o HIV alguns participantes da pesquisa foram tomados pela desorientação e indisposição de viverem com a infecção, desencadeando ideias suicidas como refúgio.

Eu ia me jogando ali no meio da rodovia, só não fiz isso porque dois homens não deixaram. Eu fiquei doida, doida, doida quando descobri. (P4, mulher heterossexual, viúva)

Quando eu descobri, fiquei desgostando de mim mesma. Me deu vontade até de me suicidar. (P5, mulher heterossexual, solteira)

No começo eu pensei muitas coisas, em tomar 1080 (veneno), me suicidar, eu fiquei bem mal. (P6, homem heterossexual, solteiro)

Eu já tinha colocado na minha cabeça que se tivesse passado pra ela (esposa), eu ia tomar uma dose de veneno pra me matar. (P7, homem heterossexual, casado)

DISCUSSÃO

Os discursos apontam que o conhecimento da sorologia positiva para o HIV demonstrou ter sido um acontecimento complicado e doloroso, que marcou profundamente a vida dos indivíduos. Em consonância, um estudo sobre o sofrimento psíquico em pessoas que vivem com o HIV¹³ revela que o momento do diagnóstico é o mais crítico e impactante, pois diversos sentimentos afloram de forma conflituosa, desencadeando desde tristeza, raiva, até medo intenso e sensação de morte iminente.

No início da epidemia, o HIV era totalmente desconhecido e a perspectiva de tratamento era inexistente, fato que ocasionou um número elevado de mortes associadas à infecção. Atualmente, há quatro décadas de seu surgimento, os recursos terapêuticos desenvolvidos permitem que haja o controle dos níveis de vírus no sangue, tornando a infecção pelo HIV controlável e diminuindo o sentimento de morte que antes era tão iminente. No entanto, devido a sua cronicidade e incurabilidade, receber o diagnóstico positivo para o vírus faz com que o indivíduo vivencie um processo de luto por entendê-lo como fatal, de forma a gerar pensamentos de finitude da vida¹⁴.

Cabe lembrar que as pessoas idosas da época atual são aquelas que vivenciaram a gênese da epidemia na década de 80 e tem, ainda hoje, em seu imaginário o HIV como devastador e mortal¹⁵. Consoante a isso, um estudo que objetivou avaliar a qualidade de vida dos pacientes frente ao diagnóstico de HIV/AIDS demonstrou que, mesmo se caracterizando por um processo natural ao qual todos irão passar, quando se tem o diagnóstico de uma doença que não tem cura, as percepções acerca do morrer se potencializam¹⁶, intensificando medos e vulnerabilidades existenciais.

As reações diante do diagnóstico podem variar significativamente. A negação pode representar uma dificuldade de tomar para si a responsabilidade da infecção, uma não tentativa de adaptação à nova condição, como também constituir uma fuga da realidade¹⁷. Em contrapartida, há casos em que os pacientes conseguem assimilar facilmente a notícia do diagnóstico, aceitando-a prontamente. A aceitação tem sido relacionada a uma melhor qualidade de vida, maior zelo pela saúde e relações

sociais mais positivas¹⁶, dessa forma, quando há o acolhimento do diagnóstico por parte da PVHIV, esta possui maior capacidade de resiliência e superação das adversidades associadas à infecção¹⁸.

Apesar do sofrimento inicial, muitos idosos relataram que a conduta do profissional na revelação diagnóstica do HIV tem papel fundamental na minimização de medos e incertezas, além de contribuir diretamente para a adesão ao tratamento. Assim, se faz importante transformar o momento de descoberta do diagnóstico em um espaço aberto de escuta, fornecendo o suporte necessário para que o paciente se sinta apoiado pela equipe, como experimentado pelos idosos participantes desta pesquisa. Nesse sentido¹⁹, a comunicação em saúde versada na escuta ativa, incentivo à autoestima e fortalecimento emocional geram apoio, encorajamento e empoderamento, favorecendo a construção de novos significados para a experiência.

Um aspecto marcante observado nos relatos foi a necessidade de identificar a origem da infecção, frequentemente atribuída ao parceiro fixo ou à infidelidade. Possuir um parceiro fixo esteve diretamente relacionado ao sentimento de segurança e de proteção contra o HIV, uma vez que, tanto para os homens quanto para as mulheres, houve a confiança de que o parceiro não possuía o vírus, concebendo-se a ideia de imunidade à infecção. Corroborando com essa visão, autores analisaram a expressão da confiança como mediadora do não reconhecimento da própria vulnerabilidade ao vírus, ressaltando que a atitude de confiar no parceiro apresenta-se de forma distinta para os homens e para as mulheres²⁰. Para os homens, isto significa fidelidade total por parte do outro, para as mulheres, em contrapartida, a confiança não se restringe a acreditar na exclusividade sexual, mas também na crença de que o parceiro não a colocaria em risco.

O desconhecimento do HIV e de suas formas de transmissão, sobretudo em razão do baixo acesso à educação por parte dos participantes desse estudo, foi um fator que contribuiu para predispor os indivíduos a uma maior vulnerabilidade à infecção devido à baixa percepção de risco. O mesmo foi percebido em um estudo que investigou a ocorrência de diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e seus fatores associados, que trouxe como resultado que não perceber ou negar a própria vulnerabilidade à infecção teve como consequência a não realização de práticas preventivas, a qual contribuiu para a ocorrência da transmissão e ocasionou a busca tardia pelo diagnóstico²¹.

Vale ressaltar, ainda, que muitos idosos cresceram em um período marcado pela ausência de educação sexual e pela invisibilidade da sexualidade na velhice, o que contribui para baixa percepção de vulnerabilidade. A literatura evidencia que idosos tendem a subestimar o risco de ISTs, utilizam menos preservativos e, muitas vezes, não realizam testagem dos parceiros²². Essa combinação produz um cenário de risco cumulativo, refletido de maneira clara nas narrativas deste estudo, nas quais a surpresa e o choque pelo diagnóstico estiveram associados à crença de imunidade subjetiva.

O HIV, desde o início, esteve relacionado à tabus, uma vez que sua imagem sempre foi vista como resultante de comportamentos moralmente reprováveis, interferindo diretamente na percepção que o indivíduo tem de si mesmo²³. Diante desse contexto, observando as falas dos participantes, ser uma PVHIV pode gerar a interiorização de uma autoimagem tida como “anormal”, de forma a fazer com o que indivíduo reproduza contra si mesmo o preconceito que recebe da sociedade. Além disso, o diagnóstico de HIV representa um momento em que há uma radical descontinuidade biográfica, a qual ocasiona ruptura da identidade e causa a sensação de “ser outra pessoa” depois do diagnóstico, característica que a pessoa estigmatizada possui²⁴.

Os relatos evidenciam que o diagnóstico da infecção desencadeia um processo de sofrimento emocional que frequentemente se manifesta por isolamento social e perda de interesse por atividades antes prazerosas. Esse afastamento revela a dificuldade dos idosos em integrar a nova condição à própria identidade. A literatura confirma que o estigma relacionado ao HIV, aliado às características próprias do envelhecimento, potencializa a vulnerabilidade emocional⁸. Assim, ao serem confrontados com uma condição crônica e estigmatizada, muitos idosos recorrem ao afastamento como tentativa de autoproteção, movimento que amplia o sentimento de solidão.

Eventos negativos se caracterizam por serem fatores estressores que influenciam de forma direta na manutenção da saúde física, mental, emocional e, conseqüentemente, no comportamento social das pessoas. Dessa forma, os estigmas ligados ao HIV na sociedade podem, além de gerar sentimentos relacionados ao isolamento, predispor a vergonha, aumentar a ansiedade, a depressão e, em casos extremos, levar ao suicídio²⁵.

A depressão interfere de forma negativa na qualidade de vida de populações com doença crônica, dessa forma, pessoas que convivem com o HIV se encontram em condições psicológicas ainda mais delicadas²⁶. A depender do nível de sofrimento psicossocial, há a vulnerabilidade para ocorrência de situações de violências autoprovocadas que podem comprometer a integridade e o bem-estar, gerando graves danos à vida, inclusive com a possibilidade de morte.

O comportamento autolesivo ocorre como uma forma de alívio do sofrimento intenso e/ou prolongado em que esforços anteriores não foram resolutivos²⁷. Nesse contexto, os comportamentos suicidas são o resultado de um sofrimento tão intenso que induz os indivíduos a preferirem a morte em lugar de enfrentá-lo²⁸. A ideação suicida frente ao diagnóstico do HIV se dá, sobretudo, à incerteza em relação ao prognóstico, às altas taxas de morbidade e mortalidade no passado e ao grande estereótipo criado em volta da infecção.

Quando se observa os parâmetros de planejamento suicida na população que convive com HIV, esta apresenta-se apresenta 27% maior se comparada à população geral²⁹. Em pessoas idosas, a chance de efetivação desse pensamento é ainda maior, uma vez que se pode deparar com uma combinação de fatores que agravam a situação, tendo em vista que o envelhecimento e o suicídio são resultados de uma construção que acontece durante toda a existência do indivíduo e envolve aspectos do passado que se relacionam ao presente e influenciam as perspectivas futuras³⁰.

Outro aspecto importante diz respeito à culpabilização, através da análise das falas pode-se perceber que a interpretação moralizante do HIV ainda está presente no imaginário dos idosos. Em muitos casos, o HIV é relacionado à ideia de castigo ou punição, o que está ligado à construção histórica da epidemia, inicialmente associada ao pecado e à transgressão de normas sociais. Essa visão gera sentimento de culpa, alimentados por julgamentos morais e religiosos, que levam a pessoa a se ver como merecedora do sofrimento que enfrenta³¹. A autoculpabilidade compromete não só a saúde mental, intensificando o sofrimento psíquico, reduzindo a autoestima e interferindo na capacidade de buscar apoio, mas também as relações sociais, a expectativa de futuro e o desejo de viver.

Limitações do estudo

Como estudo qualitativo, há limitação do número reduzido de participantes, ainda que definido por saturação teórica. A coleta em um único serviço também restringe a diversidade de experiências e a transferência dos achados para outros contextos, limitando a generalização dos resultados. Ainda assim, os resultados oferecem importantes contribuições para compreender a vivência do HIV na velhice.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao buscar compreender a vivência de pessoas idosas diante do diagnóstico de HIV, evidenciou os sentimentos e os impactos gerados pela descoberta da infecção. Tal como ilustrado pelos discursos dos participantes, os sentimentos, sobretudo negativos, afloram a sensação de insegurança diante do diagnóstico.

Ademais, a maneira a qual o indivíduo vai reagir à notícia e às mudanças causadas pelo HIV depende de diversos fatores, dentre eles a própria personalidade e a capacidade de enfrentamento, além da forma de condução do momento de comunicação do diagnóstico pelo profissional responsável.

Além disso, constatou-se que a identificação do HIV causa um impacto significativo na vida da pessoa que convive com a infecção, de forma a interferir severamente na vivência do cotidiano, nas relações interpessoais e, ainda, na manutenção da autoestima e do autocuidado, podendo se apresentar tanto como fator de risco, como também de proteção.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira PBG, Simões JA. Sexual politics and HIV/AIDS activism: the experience of Loka de Efavirenz. *Saúde debate*. 2023 [cited 2025 Apr 05]; 46:117–28. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E708>.
2. World Health Organization. *Sexual and reproductive health and rights: a global progress report 2022*. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Apr 05]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062882>.
3. Ibrahim S, Pessatti M, Teixeira L, Simões AS. A percepção da pessoa idosa sobre a sexualidade e a saúde sexual no envelhecimento. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2022 [cited 2025 Apr 05]; 26(3):910-26. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399508>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico - HIV e Aids*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Apr 05]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
5. De Lima ICC, Nascimento JCA, Ribeiro CC. Sexuality in old age and health education: an experience report. *R Saúde Públ Paraná*. 2020 [cited 2025 Apr 05]; 3(1):137-43. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p137>.
6. De Melo DS, Mello R. The social representations of people living with HIV: self-perception of the ego-ecological identity. *Saúde Debate*. 2021 [cited 2025 Apr 05]; 45(131):1101–10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113112>.
7. Aguiar RB, Silva ECF, Lima MS, Oliveira DB. Elderly people living with HIV - behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 [cited 2025 Apr 05]; 25(2):575–84. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.
8. Pollak C, Cotton K, Winter J, Blumen H. Health Outcomes Associated with Loneliness and Social Isolation in Older Adults Living with HIV: A Systematic Review. *AIDS and behavior*, 2024 [cited 2025 Nov 25], 29(1):166–86. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04471-3>.
9. Ahmed M, Ahmed F, Abu-Bakr Abu-Median, Panourgia M, Owles H, Ochieng B, et al. HIV and an ageing population-what are the medical, psychosocial, and palliative care challenges in healthcare provisions. *Microorganisms*, 2023 [cited 2025 Nov 25]; 11(10):2426–6. DOI: <https://doi.org/10.3390/microorganisms11102426>.
10. Mattos RA. *Integralidade do cuidado: contribuições para a prática e pesquisa em saúde*. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ; 2021 [cited 2025 Apr 05].

11. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Studi Adv*. 2024 [cited 2025 Apr 05]; 6(1):100174. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. revista e atualizada. São Paulo (SP): Edições 70.
13. Fonteneles AO, Silva Filho RBS, Simões SRC. *Sofrimento psíquico em pessoas que vivem com o HIV/AIDS [Monografia de Graduação]*. Brasília (DF): Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2020 [cited 2025 Nov 25].
14. Lebrege AM, Junior LM. Os lutos em torno do VIH/SIDA: análise do relato de uma participante do documentário *Positivas*. *Polêmica*. 2020 [cited 2025 Apr 25]; 20(1):64–81. DOI: <https://doi.org/10.12957/polemica.2020.55977>.
15. Celedônio LP, Andrade LSA. Aids na terceira idade: sentimentos, percepções e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/Aids. *Serv Soc Saúde*. 2015 [cited 2025 Apr 25]; 13(1):47–60. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v13i1.8634914>.
16. Pires C, Santos C. Quality of life of the patient against the diagnosis of HIV/AIDS. *Rev Congrega*. 2018 [cited 2025 Apr 25]; 2:684–93. Available from: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcmtcc/article/view/3028/2137>.
17. Silva RAR, Santos WN, Souza FMLC, Santos RSC, Oliveira IC, Silva HLL, et al. Ineffective health control in people living with AIDS: a content analysis. *Acta Paul Enferm*. 2020 [cited 2025 Apr 25]; 33:eAPE20190129. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0129>.
18. Araújo LF, Guimarães AMT, Leite LFD, Soares SFL, Lima SF. Analysis of Resilience among People Living with HIV/AIDS: a psychosocial study. *Psicol Teor Pesq*. 2019 [cited 2025 Apr 28]; 35:e35416. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35416>.
19. Pinto FM, Oliveira EML, Batista CMT, Nascimento TSS, Silva LCF. The aging under the perspective of brazilian contemporary society. *Contrib Cienc Soc*. 2023 [cited 2025 Apr 28]; 16(11):25514–26. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-044>.
20. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saude soc*. 2010 [cited 2025 Nov 25]; 19:9–20. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>.
21. Ribeiro LCS, Freitas MI de F, Tupinambás U, Lana FCF. Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection and associated factors. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020 [cited 2025 Nov 25]; 28:e3342. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4072.3342>.
22. Bortolozzi AC, Netto T de CR. Saúde sexual e envelhecimento: revisão da literatura e apontamentos para a Educação Sexual. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2020 [cited 2025 Nov 25]; 15(esp4):2699–712. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp4.14516>.
23. Ceccon RF, Meneghel SN, Iñiguez-Rueda L. Naked lives: women with HIV/AIDS in the situation of gender violence. *Saúde Soc*. 2020 [cited 2025 Apr 28]; 29(4):e170575. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170575>.
24. Pitanga M, Beatriz A, Cristina M, Costa M. Diagnóstico, morte biológica e/ou social como horizonte em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Revista de Psicologia*. 2023 [cited 2025 Nov 25]; 14:e023018–8. DOI: <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.14.2023.e023018>.
25. Fernandes H, Lima DV, Hino P, Taminato M, Okuno MFP. Self-inflicted violence and suicide in people living with HIV/AIDS: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2022 [cited 2025 May 13]; 75:e20210768. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3hJfsR5RmpJqyQPGHmSrcYc/?lang=pt>.
26. Souto CN. Quality of life and chronic diseases: possible relationships. *Braz J Health Rev*. 2020 [cited 2025 May 13]; 3(4):8169–96. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-077>.
27. Huang X, Ribeiro JD, Franklin JC. The differences between individuals engaging in nonsuicidal self-injury and suicide attempt are complex. *Front Psychiatry*. 2020 [cited 2025 May 13]; 11:239. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00239>.
28. Santos BA, Dantas JPB, Lima GS, Silva PS, Almeida FJA, Oliveira SHS. Comportamento suicida e ansiedade entre usuários de um centro de atenção psicossocial no nordeste brasileiro. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2021 [cited 2025 May 14]; 45(4):64–80. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3352>.
29. Ninnoni JP, Nsatimba F, Agyemang SO, Commey IT, Bennin L, Agyare E, et al. An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis; the need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care. *BMC public health*. 2023 [cited 2025 May 14]; 23(1): 2518. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17449-y>.
30. Sérvio SMT, Cavalcante ACS. Portraits of Psychosocial autopsies about suicides of elderly people in Teresina. *Psicol Ciênc Prof*. 2013 [cited 2025 May 18]; 33:164–75. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Dd4MCZ4jBX64kFFbp5KX9JB/>.
31. Azevedo FM, Almeida Segundo DS, Feijó M, Nardi HC, Costa AB. Atribuições de Causalidade pela Infecção por HIV. *Estud. Pesqui. Psicol*. 2020 [cited 2025 May 18]; 20(3):751-69. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54346>.

Contribuições dos autores

Concepção, M.E.A.P. e J.M.O.; metodologia, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M. e J.M.O.; software, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M., J.M.O. e A.A.P.S.; validação, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M., J.M.O., A.A.P.S., T.H.L.B. e I.C.; análise formal, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M., J.M.O., A.A.P.S., T.H.L.B. e I.C.; investigação, M.E.A.P. e J.M.O.; recursos, M.E.A.P. e J.M.O.; curadoria de dados, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M. e J.M.O.; redação, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M. e J.M.O.; revisão e edição, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M., J.M.O., A.A.P.S., T.H.L.B. e I.C.; visualização, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M. e J.M.O.; supervisão, M.E.A.P., C.R.B.C., G.K.N.A.M., J.M.O., A.A.P.S., T.H.L.B. e I.C.; administração do projeto, M.E.A.P. e J.M.O. Todas as autoras realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Repositório de dados

O banco de dados da pesquisa está disponível no Repositório Institucional da Universidade Federal de Alagoas, endereço eletrônico: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/13281>.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

As autoras declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Sentimentos de idosos frente ao HIV: impactos e busca pela origem da infecção*”.