

BERENICE RIBEIRO ROMEU

**O IMPACTO DE SER PORTADOR DO HIV/AIDS PARA IDOSOS ATENDIDOS EM
UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**

RIO GRANDE

2010

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

BERENICE RIBEIRO ROMEU

**O IMPACTO DE SER PORTADOR DO HIV/AIDS PARA IDOSOS ATENDIDOS EM
UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde e Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem e Saúde para Indivíduos e Grupos Sociais

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marlene Teda
Pelzer**

RIO GRANDE

2010

R763i Romeu, Berenice Ribeiro

O impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um hospital do Sul do Brasil / Berenice Ribeiro Romeu. – 2010.

55 f.

Orientadora: Marlene Teda Pelzer

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2010.

1. Enfermagem. 2. Idosos. 3. Aids. I. Título. II. Pelzer, Marlene Teda

CDU: 616.988

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jane M. C. Cardoso CRB 10/849

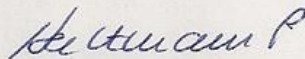
**O impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos
em um Hospital do Sul do Brasil**

BERENICE RIBEIRO ROMEU

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

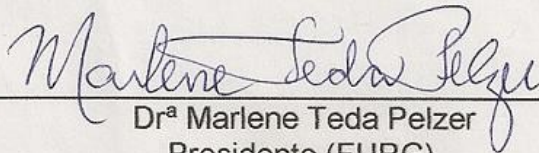
Mestre em Enfermagem

e aprovada na sua versão final em 31/08/2010, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

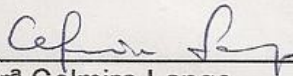


Helena Heidtmann Vaghetti
Coordenadora do Programa

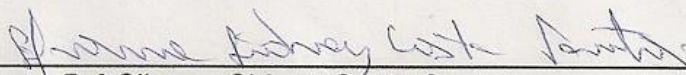
BANCA EXAMINADORA:



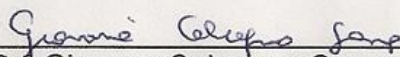
Dr.ª Marlene Teda Pelzer
Presidente (FURG)



Dr.ª Celmira Lange
Membro (UFPEL)



Dr.ª Silvana Sidney Costa Santos
Membro (FURG)



Dr.ª Giovana Calcagno Gomes
Suplente (FURG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Fabiano Sparvoli Teixeira e ao meu filho Murilo Romeu Teixeira que compartilharam a minha ausência nos períodos de dedicação e construção da dissertação. Gostaria de agradecer em especial ao meu marido Fabiano pela dedicação, incentivo, apoio e paciência nos momentos difíceis que enfrentei nesta trajetória. Obrigado pelo amor, carinho e amizade que destinas a mim e ao nosso filho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus ;pois ,sem Ele, nada poderia acontecer.

Agradeço em especial a minha mãe Marlene Romeu e ao meu pai José Romeu (*in memoriam*) pelos ensinamentos e valores que me foram passados, principalmente pelo incentivo ao meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada pelo amor que vocês sempre me dedicaram.

Ao meu irmão Paulo César Romeu pelas palavras de carinho, incentivo e apoio em todas as fases da minha vida.

À minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Marlene Teda Pelzer pela sensibilidade, carinho e amizade que foram dedicados no decorrer de todo o trabalho e em todas as horas que necessitei.

À banca Prof^ª. Dr^ª. Silvana Sidney Costa, Prof^ª. Dr^ª. Celmira Lange e Prof^ª. Dr^ª Giovana Calcagno Gomes pelas importantes contribuições que irão com certeza enriquecer o trabalho. Obrigada.

Às minhas colegas Enf^ª Karen Knopp e Enf^ª Flávia Pivoto pelas palavras afetuosas nos momentos difíceis e a disponibilidade para me ajudar em todas as fases da dissertação.

Às minhas carinhosas e especiais amigas Tatiane Alonso Arrieche e Cibeli da Rosa Duarte - sei que posso sempre contar com vocês para todas as alegrias e dificuldades que posso enfrentar na minha vida pessoal e profissional. Tenho orgulho dessa amizade sincera. Obrigada!

Aos meus amigos e amigas que, com suas palavras de carinho, sempre me incentivaram a prosseguir com os meus sonhos.

Às Coordenadoras de Enfermagem Elaine Pinheiro e Cláudia, as quais sempre tentaram fornecer o suporte necessário para o término deste trabalho. Obrigada.

A equipe do Hospital Dia (Maiba Nader, Eliane Xavier e Vanilda Madruga), pela colaboração durante a coleta dos dados, esta ajuda foi fundamental para a construção desta pesquisa. Obrigada por tudo!

RESUMO

ROMEU, Berenice Ribeiro. **O Impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um Hospital do Sul do Brasil.** . 55 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O objetivo deste estudo foi conhecer o impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um Hospital do Sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Foi realizado em um ambulatório do Hospital Dia e no serviço hospitalar para pacientes com Aids. Os sujeitos do estudo foram seis idosos, sendo três mulheres e três homens, um dos sujeitos encontrava-se internado e os demais em tratamento ambulatorial. A coleta dos dados ocorreu através de um roteiro de entrevista semi-estruturada e a análise dos dados se deu por meio da análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. Os resultados direcionaram a três categorias temáticas: (1) Contaminação, Desinformação e Vulnerabilidade do Idoso em Relação ao Hiv/Aids; (2) Aspectos Negativos em Decorrência da Doença: Preconceito, Seres Assexuados e Descartados do Processo de Trabalho e (3) Aspectos Positivos que causaram um bom enfrentamento da doença: Apoio familiar, Religiosidade e Facilidades no tratamento. A partir dos resultados procurou-se construir um saber compreensivo e interpretativo que captasse o impacto da doença causado nos idosos investigados. Conclui-se que o idoso encontra-se desinformado em relação às infecções sexualmente transmissíveis, evidenciando a necessidade da criação de estratégias educativas pelos profissionais da saúde que possam instrumentalizar para o seu cuidado.

Descritores: Idoso. Aids. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT

ROMEU, Berenice Ribeiro. **How impacting it is for the old-aged who are assisted in a hospital from the south of Brazil to be infected by the HIV virus.** 55 Pgs. Dissertation for Masters in Nursing .Nursing Pos Graduation Program, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

The study aimed to know how impacting it is for the old-aged who are assisted in a hospital from the south of Brazil to be infected by the HIV virus. This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. It was developed in an ambulatory centre of Hospital Dia and based on the hospital service for patients with HIV. Six old-aged people, 3 women and 3 men, participated of the research. One of them was hospitalized and the other ones under ambulatory treatment. The data collection happened through semi structured interviews that were analyzed through thematic analysis. The results pointed to three thematic categories: (1) Contamination, disinformation and the vulnerability of the old-aged in relation to HIV/AIDS; (2) Negative aspects which are consequences of the disease: Prejudice, asexual and discarded beings in the work process; (3) Positive aspects that lead to a good behavior to face the disease: Familiar support, religion and treatment facilities. Parting from the results, we looked for building a comprehensive and interpretative knowledge that was able to know the impact the disease have on the people who participated of this research. In conclusion, the old-aged is misinformed about Sexually transmitted diseases, what evidences the necessity to create educative strategies by the health professionals that could be used as instruments for caring.

Descriptors: Old-aged. AIDS. Prevention. Nursing.

RESUMEN

ROMEU, Berenice Ribeiro. **El impacto de ser portador del VIH/SIDA en los ancianos en un Hospital en el sur de Brasil.** . 55 f. Disertación (Maestría en Enfermería). Programa de Post-grado en Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

El objetivo de este estudio fue conocer el impacto de ser portador del VIH / SIDA a los pacientes ancianos en un Hospital en el sur de Brasil. Es una investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo. Fue realizado en un ambulatorio del Hospital de Día y en el servicio hospitalario para pacientes con SIDA. Los sujetos del estudio fueron seis, tres mujeres y tres hombres, uno de los pacientes estaba hospitalizado y los demás en tratamiento ambulatorial. Los datos fueron colectados a través de una ruta de entrevista semi-estructurada y el análisis de los datos fue realizada mediante el análisis temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética e investigación. Los resultados llevaron a tres temas: (1) Contaminación, Desinformación y la Vulnerabilidad del anciano en relación al VIH/SIDA; (2) Aspectos negativos de la enfermedad: Prejuicios, Seres Asexuales y Descartados del Proceso de Trabajo y (3) Aspectos Positivos frente a la enfermedad: Apoyo de la familia, Religiosidad y las Facilidades del tratamiento. Partiendo de los resultados se trató de establecer un conocimiento Comprensivo e interpretativo que puede capturar el impacto de la enfermedad en los ancianos investigados. Se concluye que el anciano está mal informado sobre infecciones de transmisión sexual, destacando la necesidad de desarrollar estrategias educativas para los profesionales de la salud que puedan ayudar para instrumentalizar su cuidado.

Descriptor: Anciano. SIDA. Prevención. Enfermería

SUMÁRIO

1_ INTRODUÇÃO	10
2_ REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1. ENVELHECIMENTO HUMANO	15
2.2. HIV E IDOSO	19
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2_ LOCAL DO ESTUDO	24
3.3_ SUJEITOS DO ESTUDO	24
3.4_ COLETA DE DADOS	24
3.5 <u>ANÁLISE DOS DADOS</u>	25
3.6 <u>ASPECTOS ÉTICOS</u>	26
4_ RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
4.1 CARACTERÍSTICAS DO IDOSO PORTADOR DO HIV/AIDS PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.2 <u>CONTAMINAÇÃO, DESINFORMAÇÃO E VULNERABILIDADE DO IDOSO EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS</u>	29
4.3 <u>ASPECTOS NEGATIVOS EM DECORRÊNCIA DA DOENÇA: PRECONCEITO, SERES ASSEXUADOS E DESCARTADOS DO PROCESSO DE TRABALHO</u>	33
4.4 ASPECTOS POSITIVOS QUE CAUSARAM UM BOM ENFRENTAMENTO DA DOENÇA: APOIO FAMILIAR, RELIGIOSIDADE E FACILIDADES NO TRATAMENTO	39
5_ CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A -Termo de consentimento livre e esclarecido	51
APÊNDICE B - Entrevista para coleta de dados	53
APÊNDICE C - Solicitação à Coordenação de Enfermagem do HU	54
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA ÁREA DA SAÚDE DA FURG	55

INTRODUÇÃO

O Brasil experimenta uma transição demográfica significativa com um aumento da população idosa, cuja projeção para o ano de 2020 é de 44 idosos por grupo de 100 pessoas em idade reprodutiva. Existem cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos e mais no país. (IBGE, 2009). A melhoria nas condições de vida - como saneamento básico, vacinação, acesso a serviços de saúde, habitação, dentre outros - está contribuindo para o aumento da longevidade.

O envelhecimento bem-sucedido passa a agregar cada vez mais indivíduos. Envelhecer com qualidade de vida é uma aspiração de todo ser humano ao longo deste complexo e multifatorial evento.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) Qualidade de Vida (QV) é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e relações aos seus objetivos, expectativas, padrões e ocupações” (PELICIONI, 1998, p. 22).

Conforme Viana e Madruga (2008, p. 226),

a qualidade de vida na velhice tem relação direta com bem-estar percebido. A velhice não se reduz a um simples fenômeno biológico, é um fenômeno social. A idade, em última análise, mede-se não tanto pelo número de anos que se tem, mas como a pessoa se sente, como vive, como se relaciona com a vida e com os outros.

As opiniões sobre a velhice são evidenciadas negativamente na sociedade como uma fase de perdas e derrotas, mas este entendimento está sendo substituído por novas oportunidades, conquistas e busca pelo prazer. Grande parte dos idosos mantém-se ativo e independente, exercendo, na maioria das vezes, sua autonomia. Este fato surpreende a muitos, pois ainda se acreditava no idoso dependente, inútil e sem nenhuma perspectiva de vida futura.

Uma das formas de expressão marcante que se observa na atual população idosa é a manutenção da sexualidade, pois estas pessoas são vistas pela sociedade, muitas vezes, como seres humanos assexuados. A sexualidade nesta fase da vida é frequentemente ignorada, mas o interesse pelo sexo não acaba com o passar dos anos.(PASTERNAK, 2004).

A sexualidade é “a forma de vivenciar a função sexual e depende do nível de desenvolvimento físico e psíquico do indivíduo, da integridade da genitália, da saúde do organismo como um todo, do nível de evolução psíquica, do ajustamento social e do sentido que cada indivíduo dá a sua própria existência”. (PENA, FREITAS, 2008). Esta é vivenciada pelos idosos de acordo com o estilo de vida que mantiveram na sua juventude. Suas crenças, valores, cultura, relações sociais continuarão a ser expressadas na velhice. É de vital importância a manutenção da sexualidade nos idosos, não somente no aspecto biológico, mas no âmbito social e cultural, envolvendo todo e qualquer tipo de relação interpessoal, proporcionando com isso um aumento da sua qualidade de vida.

Em pesquisa realizada acerca da Aids no idoso, constatou-se que 74% dos homens com mais de 60 anos permanecem sexualmente ativos; 63% dos homens com idade entre 80 a 102 anos ainda mantêm algum tipo de relação sexual. Entre as mulheres, 56% acima de 60 anos e 30% entre 80 a 102 anos, permanecem sexualmente ativas. (SOARES, MATIOLI, VEIGA, 2006).

Nesse sentido, o envelhecimento vem sendo um desafio para os profissionais da saúde, pois a experiência e o conhecimento adquiridos pelo idoso na juventude não são suficientes para a promoção do autocuidado e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Verifica-se o despreparo dos profissionais da saúde para auxiliar o idoso na prevenção destas doenças. Isto talvez ocorra por não perceberem que os idosos mantêm-se ativos sexualmente, reproduzindo um pensamento prevalente na sociedade brasileira.

As opiniões e percepções sobre a sexualidade, mesmo sendo um assunto atual e discutido em vários momentos da vida, ainda encontram-se rodeadas por preconceitos, medos e tabus, tornando-se um tema complexo, principalmente para os idosos, que além de sofrerem preconceito, alimentam-se do próprio preconceito para anular-se.

É necessário que o enfermeiro aborde os temas relacionados com a sexualidade no idoso de uma maneira adequada e educativa, proporcionando a continuidade da sexualidade de uma forma consciente e natural, levando em conta as experiências vivenciadas por cada indivíduo.

Ao trabalhar como enfermeira assistencial de um Hospital Universitário localizado no extremo Sul do país, na cidade de Rio Grande-RS, deparei-me com inúmeras situações que chamaram a atenção e me inquietaram, fazendo com que

eu repensasse sobre a situação de algumas doenças na atualidade, principalmente a Aids. No ano de 2008, dos sete leitos reservados na Clínica Médica - para atendimento aos pacientes com AIDS, que se encontram em tratamento no Hospital Dia - quatro desses leitos estavam ocupados por idosos, trazendo um choque de realidade para os profissionais e também para a família. Nos últimos anos, a epidemia do HIV e Aids em pessoas idosas no Brasil tem emergido como um problema de saúde pública. Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2009, passaram-se de 497 para 1.263 novos casos. Dos 13.655 casos de Aids notificados em pessoas acima dos 60 anos desde o início da epidemia em 1980, 8.959 (65%) são em homens e 4.696 (35%) em mulheres. (BRASIL, 2009).

Esta doença já vem sendo tratada há mais de vinte anos e, às vezes, torna-se comum falarmos e cuidarmos de portadores dessa enfermidade. Na unidade em que trabalho, tornou-se comum internar vários idosos com HIV/Aids. Isto me trouxe certa preocupação, pois a ocorrência de inúmeras internações de idosos doentes de Aids, fez-me repensar acerca de algumas políticas de saúde, além de fatores que poderiam estar propiciando este acontecimento. O repensar foi fundamentado pela minha própria prática, em que me vi sensível com esta situação, fortalecendo a idéia de auxiliar e orientar os idosos na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Ao optar pela realização da dissertação do mestrado sobre este tema, procuro destacar sua relevância, por se tratar de um assunto ainda rodeado de tabus e preconceitos e pouco trabalhado, o que contribui para o aumento do seu contágio por desconhecimento e falta de esclarecimento sobre a doença.

Conforme Veiga (2006), o primeiro caso de Aids no Brasil foi em 1980 e, desde essa data até junho de 2005, já foram notificados cerca de 372 mil indivíduos, sendo 80% deles nas regiões Sudeste e Sul. No respectivo ano, a taxa de incidência era alta, mantendo-se em torno de 19,2 casos por 100 mil habitantes.

A Aids não escolhe cor, raça, grupo social ou idade para se instalar em um determinado indivíduo, tendo apenas que ter a oportunidade do desconhecimento e falta de cuidado, tornando-o vulnerável para a contaminação.

O município de Rio Grande tem uma população de, aproximadamente, cento e noventa e quatro mil habitantes, com uma população idosa de 10,8% de pessoas com 60 anos e mais de idade - de acordo com os dados censitários de 2000 - enquanto a média brasileira era de 8,6% - totalizando em números aproximadamente 19.000 idosos (TIER et al, 2006).

De acordo com documentos do Ministério da Saúde, o número de pessoas idosas contaminadas com o vírus HIV é de 5.573 do sexo masculino e 2.528 do sexo feminino. Com esses dados, verifica-se o número elevado de pessoas portadoras deste vírus. Mesmo sabendo que os idosos são capazes de manter sua integridade física, psicológica e sexual, isso não os exime de contraírem e disseminarem infecções sexualmente transmissíveis, principalmente a Aids. (BRASIL, 2005).

No Hospital Universitário, atualmente encontram-se em tratamento 101 idosos contaminados com o HIV, 57 mantêm acompanhamento ambulatorial. O restante vem esporadicamente, não realizando corretamente o tratamento. (CADASTRO DE PACIENTES DO HOSPITAL DIA DO HU, 2010). Tais dados acentuam minha preocupação com o avanço na doença na velhice, bem como seu prognóstico.

Apesar de não ser uma doença recente, ainda vemos a dificuldade que muitas pessoas têm, principalmente os idosos, sobre o entendimento em relação ao autocuidado, tornando-se alvos fáceis de uma enfermidade com grande poder de contaminação.

Como já foi relatado, a Aids não escolhe idade, cor ou raça, tornando os idosos ainda mais vulneráveis, por se tratar de uma população possuidora de crenças e valores trazidos e influenciados pelo contexto sociocultural. Acredito na importância e na necessidade de realizar uma pesquisa em idosos portadores de HIV/AIDS, para conhecer o impacto que a doença teve em suas vidas, incluindo o significado dessa enfermidade. Entendo que este estudo possa contribuir para a construção de estratégias de prevenção de ISTs, principalmente o HIV, a partir dos relatos realizados pelos portadores mostrando como esta infecção se apresenta na vida do idoso.

O envelhecimento populacional traz a necessidade de uma reavaliação dos critérios utilizados pelo profissional de saúde, ao construir estratégias relacionadas à promoção da saúde, além da perspectiva de buscar novas alternativas que se encaixem no perfil atual da pirâmide etária. (ROCHA, 2008). Os profissionais da saúde necessitam estar melhor preparados em relação às doenças que afetam os idosos, possibilitando uma melhor expectativa de vida para estes indivíduos.

As informações relatadas pelos idosos sobre o HIV/Aids poderá possibilitar o conhecimento de crenças, culturas, valores que envolvem esta enfermidade, tendo em vista também que existe a possibilidade da desinformação ou de informação distorcida sobre formas de prevenção desta IST. Conhecê-las poderá contribuir para

que os profissionais de saúde, seja na rede básica ou no nível hospitalar, construam estratégias de prevenção de ISTs.

Sendo assim, tenho alguns pressupostos que acredito que contribuem para o aumento de idosos contaminados com HIV/Aids:

- A forma de contaminação pelo vírus HIV no idoso tem como principal fonte a relação sexual desprotegida;

- O idoso mantém relações sexuais desprotegidas, pois acredita ser imune às doenças sexualmente transmissíveis, não sendo necessário o uso de preservativos.

- A desinformação sobre prevenção de ISTs, é outro fator que contribui para o aumento do número de idosos com HIV/Aids.

- O preconceito que o idoso sofre em decorrência da permanência da vida sexual, também contribui para a desinformação em relação às infecções sexualmente transmissíveis.

Este trabalho tem como objetivo conhecer o impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um Hospital do Sul do Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

Neste trabalho, é fundamental o entendimento dos conceitos utilizados, visto que, através destes, poderemos evidenciar a compreensão sobre o envelhecimento humano e a Aids no idoso, pois os termos aqui trabalhados permitem uma diversidade de interpretações para cada indivíduo. No decorrer do trabalho, busca-se realizar uma discussão com alguns autores, de forma a enriquecer a temática escolhida, bem como proporcionar uma reflexão da relevância deste assunto.

2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO

O envelhecimento populacional é um dos temas mais focado pelos profissionais da área da saúde, visto que a longevidade está cada vez mais evidente no Brasil. Para Brito (2004), este resulta de um processo gradual de transição demográfica que modifica a idade de morrer, e aumenta o número de pessoas acometidas por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT).

Segundo Veras (2007), todo o ano é incorporado à população brasileira 650 mil novos idosos. Em 40 anos, passamos de um cenário jovem para um quadro de enfermidades típicas da velhice e também algumas doenças mais complexas. Essa nova realidade demográfica requer mudanças na atenção à saúde e criação de programas específicos para a população idosa.

O processo de envelhecimento ajuda o indivíduo a atingir o nível de funcionamento celular, necessário para realizar as etapas da vida. Algumas pessoas enfrentam o envelhecimento como se fosse uma experiência patológica, associando a alguns comentários, tais como: *tornar-se doente e frágil* ou *obter pouca satisfação na vida*. (ELIOPOULOS, 2005).

De acordo com Meireles et al (2007, p. 70), “envelhecer é um processo conseqüente de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual”. Ao envelhecer, o indivíduo carrega consigo suas características próprias adquiridas ao longo da vida.

A Psicologia, por sua vez, entende o processo de envelhecimento como parte do curso de vida dos indivíduos, envolvendo ganhos e perdas, em que o desenvolvimento do ser humano ocorre em várias direções e é influenciado pelo contexto em que se encontra o indivíduo (MARTINS; CAMARGO; BIASUS, 2009).

Segundo Freire (2009, p. 16) “o processo de envelhecimento é natural e inevitável na vida de qualquer ser humano e tem recebido cada vez mais atenção dos diversos segmentos e setores da sociedade, considerando sua real e inegável importância”. Para a Organização das Nações Unidas (ONU), o ser idoso é considerado em países subdesenvolvidos como o Brasil, pessoa(s) com idade igual ou superior a 60 anos. Essa definição foi apresentada a partir da Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas realizada no ano de 1982, por meio da resolução 39/125. (ONU,1982).

O envelhecimento, por si mesmo, já vem repleto de obstáculos que os idosos abarcam em seu dia a dia, pois é uma característica que a maioria da sociedade ainda não está preparada para enfrentar e aceitar. Dificuldades essas que envolvem principalmente o preconceito com a pessoa idosa, um dos mais evidentes se dá em relação à preservação da sexualidade do idoso.

A trajetória de vida do ser humano é uma somatória das experiências vividas, dos valores, das metas, da compreensão e das interpretações pessoais que cada um tem do mundo. (SANTOS, 2005b). Conforme Souza, Skubs e Bretas (2007), o envelhecimento é um processo comum a todos os seres que depende e será influenciado por diversos fatores, sejam eles biológicos, sociais, econômicos, psicológicos e culturais, conferindo a cada um que envelhece características particulares.

Algumas perdas e consequências que decorrem do envelhecimento são influenciadas pelas concepções que as pessoas têm deste processo. Por esse motivo conhecer o impacto de ser portador para esses indivíduos é extremamente importante.

De acordo com Santos (2005, p. 21), “a forma como cada pessoa envelhece está determinada por suas condições subjetivas, incluindo, entre elas, a forma como foi vivida sua história pessoal em todos os períodos da existência”. A sexualidade não inclui somente o ato sexual, mas também relacionamentos interpessoais de cada ser existente, como sentimentos, desejos, tabus e experiências. Ao direcionar a sexualidade para o ato sexual, percebe-se que até a procriação pode ser

realizada, no caso masculino, sobressaindo ainda mais o preconceito contra a mulher, pois devido a fatores fisiológicos não será mais possível a realização da procriação. (SILVA; PEDROSA, 2008).

A permanência da sexualidade na mulher ainda é mais difícil, devido a vários preconceitos existentes na questão de gênero. Para o homem, embora também aconteça algum preconceito, este assunto não se torna tão difícil, pois é mais bem aceito pela sociedade que o homem tenha necessidade de continuar mantendo relações sexuais.

Mesmo sabendo que a sexualidade não se limita ao ato sexual, e sim, a vários outros sentimentos. Nesse trabalho, enfoca-se este tema, relacionando a sexualidade com a relação sexual, pois acredita-se que grande parte dos idosos contraem o HIV pelo ato sexual desprotegido.

O constrangimento de pessoas mais velhas em admitir que estejam mantendo uma vida sexual ativa e o desconhecimento por parte dos mesmos sobre prevenção das doenças é um forte aliado na transmissão de DSTs/Aids, além da submissão, principalmente por parte das mulheres à vontade do homem durante o ato sexual, tendo dificuldade em solicitar ao parceiro que utilize preservativo. Para Santos (2006, p. 1302):

o preconceito que habita o jovem contra a sexualidade do velho também está no velho com relação à sua própria sexualidade. Muitas instituições, e mesmo a família, não toleram que os velhos se autorizem a manter relações amorosas, o que equivale a dizer que negam a fonte de vida. Ao pensarmos sobre a velhice, temos que considerar que ela é uma das possibilidades da condição humana. Há vida na velhice como em qualquer outro período da existência.

Como já foi relatado em outros momentos, grande parte dos idosos tem preconceito contra a sua idade, negando e anulando-se para a vida sexual, consolidando o preconceito que já é existente nesta idade. As campanhas que são desenvolvidas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, na maioria das vezes são direcionadas aos jovens, não relacionando o idoso como um ser ativo sexualmente.

De acordo com a Lei n. 10741 (p. 7) que instituiu o Estatuto do Idoso:

o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana; sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2007).

Conforme o artigo 10 do capítulo IV da Lei n. 8842/94 da Política Nacional do Idoso, são competência de órgãos e entidades públicos a prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso mediante programas e medidas profiláticas. Assim as políticas de saúde para a população idosa devem fundar-se na promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo de todo o ciclo da vida e em políticas que atendam às necessidades específicas dessa população. (COSTA; CAMARANO, 2008).

Algumas prevenções de doenças crônicas transmissíveis seriam bem sucedidas se houvesse o cumprimento dessas políticas públicas, enfatizando o cuidado e promovendo o auto cuidado de idosos em relação às ISTs. Uma das funções das Políticas Públicas é contribuir para que as pessoas alcancem uma idade avançada com qualidade, permitindo um envelhecimento ativo e saudável. (BRASIL, 2006)

A maioria dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças é direcionada a faixas etárias específicas, com exceção ao público idoso. Segundo o art. 18 do Estatuto do Idoso, os profissionais de saúde, cuidadores e familiares devem receber treinamento e capacitação pelas instituições de saúde para que possam atender as necessidades do idoso. (BRASIL, 2003).

Outro aspecto que contribui para o ocultamento da própria sexualidade no idoso é o fato da família não aceitar as relações amorosas dos idosos, o que faz pensar que negam a fonte da vida. (SANTOS, 2005b). Percebe-se que algumas famílias acreditam na invisibilidade do idoso ou na incapacidade deste de se relacionar ou conviver com outras pessoas amorosamente ou prazerosamente.

No processo de envelhecimento, o idoso pode sentir-se e ser visto como uma pessoa com diminuição da perspectiva de vida futura. No entanto, atualmente, com o aumento da expectativa de vida, o idoso vem re-descobrendo a sexualidade, vivendo um novo amor, projetando expectativas para seu futuro. Amar, sentir desejo, prazer, seduzir e ser seduzido independe da idade cronológica de cada ser humano. O limite está no psicológico, na capacidade de sonhar, de viver a vida. (SANTOS, 2005b).

Mesmo concordando inteiramente com Santos (2005b), não se pode deixar de mencionar as consequências que vêm surgindo com o exercício da sexualidade

na forma do ato sexual de forma desprotegida e desinformada, ocasionando com isso o contágio dos idosos pelas ISTs. Uma das principais ISTs e a mais grave, por ainda não ter a descoberta da cura, é o HIV.

Conforme Saldanha, Félix e Araújo (2008) os idosos ainda possuem dificuldade de se prevenirem dessas doenças. Torna-se imprescindível que as campanhas em relação à prevenção de ISTs/Aids contemplem esse grupo etário, considerando suas particularidades.

É necessário que os profissionais da saúde, principalmente os(as) enfermeiros(as) implementem estratégias para a prevenção e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, sobretudo neste público específico, minimizando o aumento de casos de idosos contaminados e assistindo o idoso e sua família no seu enfrentamento.

2.2 HIV E O IDOSO

De acordo com o Boletim Epidemiológico (Brasil, 2005), existem no mundo cerca de 33,2 milhões de pessoas contaminadas com o HIV, com a ocorrência de 2,5 milhões de novas infecções em 2007. (UNIAIDS, 2007). No Brasil, entre 1980 e junho de 2007, foram notificados 474.273 casos de Aids no país. Na Região Sul, foram registrados 53.089 casos, na Região Sudeste, 89.250, no Nordeste 26.757 e 16.103 na Região Norte. (BRASIL, 2007).

Segundo documentos do Ministério da Saúde, o número de pessoas idosas contaminadas com o vírus HIV era de 5.573 do sexo masculino e 2.528 do sexo feminino. Se contarmos com a subnotificação, sabemos que estes números podem ser bem maiores. Mesmo sabendo que os idosos são capazes de manter sua integridade física, psicológica e sexual, isso não os protege de adquirir infecções sexualmente transmissíveis, principalmente a Aids. (BRASIL, 2005). No Rio Grande do Sul, no ano de 2007, foram registrados 122 novos casos de HIV em pessoas com idade acima de 60 anos, sendo a maioria (54%) do sexo masculino. (BRASIL, 2007).

O constrangimento de pessoas mais velhas em admitir que estejam mantendo uma vida sexual ativa e o desconhecimento por parte dos mesmos sobre prevenção das doenças é um forte aliado na transmissão de ISTs/Aids, além da submissão,

principalmente por parte das mulheres, em solicitar ao parceiro que utilize preservativo.

Ângelo (2006), aponta para a dificuldade da negociação do uso de preservativos com seus parceiros, por parte das mulheres com vida sexual ativa, principalmente porque o uso de preservativos é visto pelos idosos como método contraceptivo.

Para Penna e Santo (2008), a qualidade de vida sexual de uma pessoa depende do fator psíquico e do conhecimento do próprio corpo. A continuidade da vida sexual é atrelada ao fator psíquico, sendo este responsável na maioria das vezes pela anulação da sua própria sexualidade. Conforme Viana e Madruga (2008), os idosos que atribuíram um valor positivo à atividade sexual, muitas vezes procuram manter o desejo sexual, pois reaviva as lembranças prazerosas do passado e momentos de felicidade.

Anteriormente conhecido como "grupos de risco" e hoje denominado "comportamentos de risco" para a contaminação pelo vírus HIV, inclui homossexualidade e uso de drogas injetáveis e relação heterossexual suspeita, além de transfusões sanguíneas. Ainda assim, o meio de maior contaminação continua sendo através da relação sexual desprotegida.

Existe uma falta de informações relacionadas à Aids em idosos, e devido a esta carência, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos nesta área, pois o conhecimento é importante, tanto para a diminuição do preconceito aos portadores de HIV quanto para medidas de prevenção. (LAZAROTTO et al, 2008).

Em uma pesquisa realizada pelo Programa Nacional de DSTs e Aids no período de 26 a 29 de janeiro de 2003 com uma população sexualmente ativa, verificou-se que 39% das pessoas com 60 anos e mais mantinham uma vida sexual ativa, e constatou-se também que o comportamento de risco predominante entre os idosos é através de relações heterossexuais. (ZORNITTA, 2008).

Figueiredo (2005), ressalta que a vulnerabilidade em relação às ISTs e Aids está relacionada ao desconhecimento da sexualidade dos idosos por parte da sociedade em geral e pelos profissionais de saúde em particular. Silva e Pedrosa (2008) complementam que a vulnerabilidade ao HIV/Aids está diretamente relacionada com as crenças pessoais sobre a doença e suas formas de contágio, bem como as medidas de proteção que os atores sociais dispõem.

As alterações internas e externas, como a redução da capacidade funcional,

redução da capacidade de trabalho, perdas de papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras e afetivas afetam a parte psíquica do idoso, fazendo com que acabe tendo uma baixa auto-estima e dificuldade para manter um relacionamento amoroso. Além disso, a limitação de informações dos profissionais de saúde envolvendo o tema "sexualidade" com idosos, diminui ainda mais as chances de uma prevenção efetiva sobre ISTs/Aids, pois os mesmos não têm oportunidade de expressar seus sentimentos e dúvidas que envolvem as questões sexuais, aumentando a vulnerabilidade de contaminação.

Conforme Gradim et al. (2007, p. 205), "os profissionais da saúde não têm como prática, em suas consultas, questionar sobre aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual dos clientes, e menos ainda quando estes são idosos". Existe uma dificuldade dos profissionais da saúde realizarem o diagnóstico de ISTs/Aids, pois quando um idoso procura um sistema de saúde apresentando alguns dos sintomas característicos, estes quase nunca são relacionados a infecções sexualmente transmissível. Desta maneira, em vários casos o prognóstico é agravado, pois a demora em esclarecer o diagnóstico, facilita o aparecimento de outras doenças, dificultando a possibilidade de uma vida com qualidade e independência. Pois,

Tanto a pessoa idosa, seus familiares e também os profissionais da saúde tendem a não cogitar essa possibilidade, e muitas vezes negligenciam a hipótese de aids nessa faixa etária. Portanto, o diagnóstico de aids tem ocorrido tardiamente, quando o comprometimento imunológico já é importante, favorecendo a instalação de doenças oportunistas e aumentando a morbimortalidade (BRASIL,2008d, p.52).

Para Gomes et al (2008), um dos fatores que contribuem para a não prevenção de ISTs é a falta ou diminuição de campanhas dirigidas aos idosos para a prevenção de doenças sexualmente transmitidas (DSTs), aliada ao preconceito em relação ao uso de preservativos nessa população e a sua maior atividade sexual, aumentando o risco desta população específica em contrair o HIV.

Para Lima (2006), para que se consiga desenvolver medidas preventivas eficazes é necessário que se conheça a realidade e características da população que se quer atingir, pois geralmente a Aids tem as características da sociedade onde se desenvolve.

Quando os idosos com HIV/Aids são internados, e ao realizar visitas rotineiras aos mesmos, percebe-se o quanto há uma desinformação em relação à doença. Acredita-se que este fator ocorre por desconhecimento, que pode ser atribuído pelas

crenças ou cultura de cada indivíduo ou também pela dificuldade em trabalhar seus próprios sentimentos, medos e angústias.

A principal forma de tentar minimizar esses números pode ocorrer através de informações e orientação que atinjam principalmente esta faixa etária, levando em conta suas particularidades e cultura. O(a) enfermeiro (a) precisa criar formas de esclarecimentos específicas para os idosos, que possam vir a auxiliar na prevenção de doenças e na promoção da saúde, principalmente envolvendo-os como sujeitos indispensáveis do processo.

Aqueles ou aquelas entre nós que imaginarem que nada mais precisam aprender ou, pior ainda, não têm mais idade para aprender, estão se enclausurando dentro de um limite que desumaniza e, ao mesmo tempo, torna frágil a principal habilidade humana: a audácia de escapar daquilo que parece não ter saída. (CORTELLA, 2007).

Para Oliveira (2007), a Aids provoca uma gama de fatores intrínsecos que não se restringe apenas aos biológicos, mas também as suas conseqüências psicológicas e sociais, não só para as pessoas atingidas, mas para seus familiares e grupos sociais. A enfermagem necessita conhecer e se adaptar a essa nova realidade, o idoso com Aids, para que possa auxiliá-lo tanto na prevenção, como no tratamento dessa doença, apoiando e orientando o idoso, a família e a sociedade em geral.

METODOLOGIA

(...) metodologia é o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa lugar central no interior das teorias sociais, pois ela faz parte intrínseca da visão social de mundo veiculada na teoria. (...) A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador. (MINAYO, 2004, p. 22).

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho teve como metodologia uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, que buscou conhecer o impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um hospital do Sul do Brasil. Através dos fenômenos socioculturais que surgiram, pode-se construir um saber compreensivo e interpretativo que capte os significados, valores, crenças, sentimentos e atitudes relacionados ao HIV/Aids.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com significados, crenças, valores e atitudes, e com fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2009).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário, que se localiza no extremo sul do País, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), o qual presta atendimento a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conveniados e particulares. Caracteriza-se por ser um hospital de ensino, de médio porte, com capacidade para 187 leitos, composto pelas unidades de tratamentos: Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Setor de Traumatologia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI), Centro de Imagens, Hospital Dia AIDS adulto e pediátrico e Hospital Dia de Doenças Crônicas, Clínica Médica (UCM), Clínica Cirúrgica (UCC), Clínica Pediátrica, Maternidade/ Convênios, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Intermediária Pediátrica, Laboratório de Análises Clínicas e Carga Viral. É referência no atendimento de pessoas com HIV/ Aids.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram seis idosos portadores de HIV/Aids. Cinco idosos que se encontravam em tratamento ambulatorial e um paciente internado no período da coleta de dados - maio de 2010.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em maio de 2010 através da aplicação de um roteiro de entrevista, aplicado através de uma entrevista semi-estruturada. O roteiro de entrevista apresenta duas partes, a primeira diz respeito aos dados de identificação dos sujeitos, a segunda, direcionou a questionamentos relativos ao impacto do HIV/Aids para o idoso. Para Minayo (2004, p. 99), “a entrevista serve

como instrumento para orientar uma *conversa com finalidade*, ele dever ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu através da análise temática, esta técnica que como o próprio nome diz, o conceito central é o tema. (MINAYO, 2009). Este apresenta as seguintes etapas conforme (Minayo, 2009): Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados/Inferência/Interpretação.

Pré-análise: inicialmente procurou-se fazer uma leitura compreensiva do material selecionado, de forma exaustiva. Buscou-se ter uma visão de conjunto; apreender as particularidades do conjunto do material, foram elaborados anteriormente pressupostos iniciais que serviram de baliza para a análise e a interpretação do material. A pré-análise foi elaborada em três etapas, a leitura flutuante, constituição do *corpus* e formulação e reformulação dos pressupostos e objetivo. **Leitura Flutuante** - foram realizadas diversas leituras de modo a aprofundar o material coletado, organizando as entrevistas, **Constituição do Corpus** - neste item, as entrevistas que foram transcritas na íntegra foram analisadas respeitando os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência e **Formulação e Reformulação dos pressupostos e objetivos** - para Minayo (2007), esta etapa é a retomada e a valorização da etapa exploratória, consiste na possibilidade de corrigir alguns direcionamentos interpretativos e formulação de novos questionamentos. São realizadas várias leituras para ter clareza do conteúdo do material analisado, para uma melhor compreensão.

Aqui, optou-se por manter os mesmos pressupostos já mencionados, pois se verificou durante as leituras das mensagens dos entrevistados, que os mesmos dariam conta do objetivo.

- **Exploração do material** - nesta fase, procurou-se distribuir os trechos, frases ou fragmentos de cada texto. Durante a realização da leitura dos textos, procurou-se identificar as unidades de registro que puderam se constituir em palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos. Esta fase constituiu primeiramente no recorte do texto em unidades de registro e, posteriormente, na realização da classificação e agregação dos dados. Os entrevistados foram

classificados de acordo com a sequência de entrevista e identificados com a letra I. I1, I2, I3, I4, I5 e I6.

- **Tratamento dos Resultados** - é a síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com os objetivos, questões e pressupostos da pesquisa. Nesta etapa, após lapidar os diálogos brutos que emergiram dos conteúdos das mensagens dos entrevistados, buscou-se analisar os dados e interliga-los de acordo com o tema.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A participação de cada sujeito neste estudo contou com o respaldo legal do consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução 196/96 que trata da ética de pesquisa com seres humanos. Inicialmente foi solicitada à Direção do Serviço de Enfermagem, a autorização para a realização da pesquisa através de um documento encaminhado à enfermeira responsável pelo Serviço de Enfermagem - Elaine Miranda - para a implementação do estudo. (Apêndice C). Também foi entregue um documento aos idosos portadores de HIV/Aids, convidando-os em participar do estudo. Este documento descreveu o objetivo da pesquisa e os aspectos éticos, foi solicitado o consentimento livre e esclarecido, por escrito, de cada paciente. Este documento foi composto por duas vias e assinadas pela pesquisadora e o participante, uma ficou com o(a) participante e outra com a pesquisadora. (Apêndice A). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde da FURG (CEPAS), cujo parecer do projeto foi de número 43/2010.

Todos os procedimentos desenvolvidos no decorrer desta investigação foram de responsabilidade da pesquisadora, bem como o compromisso com o anonimato em relação às informações e com a garantia do anonimato dos participantes, em cumprimento integral da Resolução 196/96 que rege as pesquisas com seres humanos. A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG e o Grupo de Pesquisa em Gerontogeriatria, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/CNPq) responsabilizaram-se pelo apoio logístico referente à disponibilização de computador e impressora.

Durante a realização da investigação, os dados ficaram sob a responsabilidade da pesquisadora em sua casa, para poder realizar a respectiva análise. Após, os mesmos foram arquivados, em caixa lacrada, por cinco anos, para

que se assegure a validade do estudo. Foram guardados na Escola de Enfermagem em local sigiloso sob a supervisão da professora orientadora.

Para apresentar os depoimentos dos pesquisados, eles foram identificados pela letra I e um número correspondente a entrevista, como: I1, I2, I3, I4, I5, I6.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse primeiro momento da discussão, descrever-se-ão os dados de identificação para clarear o entendimento do leitor. Após, em um segundo momento, serão discutidas as categorias temáticas que surgiram após exploração do material. Os resultados direcionaram a três categorias temáticas: (1) Contaminação, Desinformação e Vulnerabilidade do Idoso em Relação ao Hiv/Aids; (2) Aspectos Negativos em Decorrência da Doença: Preconceito, Seres Assexuados e Descartados do Processo de Trabalho e (3) Aspectos Positivos que causaram um bom enfrentamento da doença: Apoio familiar, Religiosidade e Acesso ao tratamento.

4.1 CARACTERÍSTICAS DO IDOSO PORTADOR DO HIV/AIDS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa, seis idosos que se encontravam no Hospital em tratamento ambulatorial e de internação no período da realização da coleta de dados. No ambulatório, verificava-se anteriormente os nomes dos idosos que viriam para as consultas de rotina de enfermagem e/ou médica. No momento em que os pacientes chegavam para as consultas, eram abordados e questionados sobre o interesse em participar da pesquisa. Uma dificuldade na coleta de dados, foram as faltas destes pacientes no comparecimento das consultas.

Dos seis participantes da pesquisa, um se encontrava hospitalizado e os outros foram abordados no ambulatório. As idades variaram entre 60 e 65 anos, quatro idosos tinham o primeiro grau incompleto e dois relataram que apresentavam o segundo grau completo. Dos seis entrevistados, três eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Em relação ao estado civil, apenas um era casado, quatro participantes relataram serem divorciados e uma participante afirmou ser viúva. Dentre os seis, cinco relataram estar solteiros neste momento. Alguns idosos que se tratam no Hospital Universitário do Rio Grande, não residem na cidade, comparecendo para o tratamento mensalmente.

Em relação aos pressupostos utilizados nesse trabalho, pode-se concluir ue as mensagens analisadas foram de encontro com os mesmos. Analisando o

conteúdo das mensagens surgiram três temas: (1) Contaminação, Desinformação e Vulnerabilidade do idoso em relação ao HIV/Aids; (2) Aspectos Negativos em Decorrência da Doença: Preconceito, Seres Assexuados e Descartados do Processo de Trabalho e (3) Aspectos Positivos que causaram um bom enfrentamento da doença: Apoio familiar, Religiosidade e Acesso ao tratamento.

4.2. CONTAMINAÇÃO, DESINFORMAÇÃO E VULNERABILIDADE DO IDOSO EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS.

Durante as mensagens analisadas, percebeu-se uma homogeneidade entre as falas dos entrevistados, relacionando as formas de contaminação do vírus, a desinformação em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, deixando o idoso mais vulnerável para se contaminar e transmitir o HIV.

Dentre os seis idosos portadores de HIV/Aids, quatro relataram ter se contaminado através de relação sexual. Um dos participantes relatou ter adquirido a doença através de acidente de trabalho e um desconfia ter se contaminado através de transfusão sanguínea realizada em 2002.

Araújo et al (2007), contribuíram com os dados deste trabalho ao relatarem que no Brasil os casos de infecção de Aids em idosos são por transmissão sexual, pois tanto os familiares como os profissionais da saúde negam que nesta fase a pessoa mantém-se ativa sexualmente.

Pôde-se evidenciar durante as entrevistas, o despreparo de idosos em relação às infecções sexualmente transmissíveis, ressaltando a desinformação sobre prevenção. Um dos participantes que afirmou ter se contaminado por transfusão sanguínea, mostrou-se ainda em dúvida sobre a forma de contaminação, alegando que também desconfiava de uma medicação que foi lhe aplicada por via intramuscular.

Conforme Araújo et al (2007), a sociedade se engana por pensar que idosos não fazem sexo, nem usam drogas, a despeito de poucas campanhas dirigidas a este grupo específico, por isso ficam menos informadas sobre o HIV/Aids e pouco conscientes de como se protegerem.

Algumas falas relatam como esses idosos se contaminaram, quando perguntados sobre o uso de preservativo e cuidados com a prevenção;

“Alguma eu usei, mas não com todas” 12

“Aí eu caí nessa por isso, porque eu era uma pessoa sozinha, aí conheci uma pessoa, um homem grande, gordo, forte, parecia um índio, nunca me passou pela cabeça que aquele homem era doente.” 13

“Em relação ao uso de preservativos? Não, pra mim eu não sentia nada né, na cabeça da gente é que daí pra cá que eu me conscientizei que não é assim, não importa se tu tá do lado de uma pessoa totalmente contaminada pelo vírus e aí tu não sabe, porque a aparência com o tratamento não diz nada.” 13

Outro fator considerável para a contaminação é a ingenuidade que o ser humano apresenta, principalmente os idosos, em relacionar a aparência como um fator determinante para o ser saudável. Padrões de beleza estes que são impostos pela sociedade e aceitos pela maioria.

“ No momento que eu caí mal, ele sumiu, apareceu no bairro um ano depois e disse pra todo mundo: eu fiz e vou fazer com todas que eu puder, porque foi uma que me deixou assim, então toda a mulher que eu puder deixar assim, eu vou deixar” 15

Por ocasião da descoberta da contaminação, algumas pessoas mostram sentimentos de vingança, raiva e luto. Neste momento essas pessoas poderiam ser mais bem preparadas e acolhidas, sendo este o papel do(a) enfermeiro(a), conduzir e apoiar os indivíduos e a família para o enfrentamento da doença.

“ Aids pra mim era só viado e prostituta, eu ia perder meu tempo em falar o que era isso, eu não sou prostituta, não sou viado, não sou machorra, então eu pensava isso aí não me interessa, ah, porque eu sou certinha, tô quietinha em casa, eu não tenho perigo, eu pensava assim, que eu tava livre, mas eu não imaginava que o marido andava na rua.” 15

Nessa fala ficou evidente a despreocupação que o idoso possui com o próprio corpo, além da distância que a mesma mantinha da realidade atual das doenças que podem estar relacionadas com relação sexual. Neste momento percebe-se a

fragilidade e vulnerabilidade do idoso por se mostrar imune às infecções. São de um tempo que pouco se falava sobre o assunto.

Em estudo realizado com vinte idosos que se dividiam entre o Hospital das Clínicas (FM-USP) e o Centro de Convivência, cujo tema do trabalho era Aids na Velhice, pôde-se perceber que a maioria dos portadores adquiriu a doença antes dos sessenta anos, e por se tratar de mulheres, em sua maioria se declararam vítimas no que diz respeito à contaminação pelo vírus, pois os maridos foram os responsáveis. Já os homens relataram a contaminação em relações extraconjugais. (GIMENEZ et al, 2010). Esse estudo vem ao encontro dos dados desse trabalho, em que três idosas foram contaminadas pelo companheiro e dois idosos através de relações extraconjugais.

Foi evidenciada a falta de informação neste estudo, a maioria dos participantes desconhece a prevenção do HIV/Aids, ou quando relataram que a conheciam, manifestaram-se imunes a contaminação. Muitos idosos acreditam que ao completarem 60 anos chegaram ao final da vida e não precisam ter um cuidado disciplinado com seu corpo e que, com esta idade, eles não adquirem mais nenhuma doença, principalmente sexual. Esses pensamentos podem ser influenciados por fatores sociais e culturais, pois ao longo da vida são passados ensinamentos, crenças e regras de como devemos agir e pensar.

Segundo Oliveira, Lima e Saldanha (2008, p. 179):

A vulnerabilidade social pode estar relacionada com a forma como se concebe o exercício da sexualidade na maturidade e na velhice, uma vez que a atividade sexual não se restringe aos aspectos biológicos e físicos, possuindo, também, características psicológicas e biográficas do indivíduo, bem como do contexto sociocultural em que se insere o idoso.

A desinformação sobre HIV/Aids pode tornar o idoso vulnerável tanto para a contaminação quanto para sofrer preconceito dos próprios indivíduos da mesma faixa etária, pois muitos desconhecem a forma de contaminação ou prevenção desta doença, apresentando dificuldade na aceitação do portador. A expectativa de uma longevidade com qualidade, reforça a necessidade da introdução de novas políticas de cuidado à saúde da população, considerando o idoso como participante ativo na sociedade. (Bettinelli, 2006).

De acordo com Pottes (2007, p. 339), “a problemática do envelhecimento e Aids no Brasil passa por uma questão cultural e de exclusão e concentra-se principalmente no preconceito social relacionado ao sexo nessa idade”. A sociedade

e a própria família não se conscientizaram que os idosos mantêm seus desejos, vontades e o libido presente. Esta questão cultural também contribui para a disseminação de tabus e preconceitos que rodeiam este público.

Uma das idosas, após descobrir ser portadora do vírus, começou a participar de grupos de auto-ajuda, e após, como ato de cidadania, começou a divulgar os modos de prevenção de ISTs em diversos lugares, levando como exemplo a sua própria história. Esta idosa, ao comentar sobre prevenção de ISTs, alerta para o pouco direcionamento de campanhas para a população em geral. Alega que os congressos, seminários e fóruns são direcionados ao público profissional e não às pessoas leigas. Fica evidente na fala a seguir:

“Tinha que ser uns programas para o povo, chamar o povo, porque tem prevenção, tem, tem adesão, tem, mas ainda está limitado ao paciente, às enfermeiras, os funcionários, mas a população em si... está faltando ser mais amplos os programas, porque o dia internacional da Aids é o único dia que o povo vê a divulgação sobre a Aids, vai no colégio da palestra, não é toda a família que aceita as palestras por causa da religião.” 15

A religião pode tornar-se um apoio negativo, quando se trata de prevenção das doenças, principalmente sexuais, por não permitir a discussão, por achar que está incentivando a promiscuidade do ser humano. Mas infelizmente, esse fator aumenta a desinformação da população, diminuindo a chance de se proteger por não conhecer ou trabalhar certos assuntos que envolvem o autocuidado corporal.

Através dos questionamentos realizados aos outros idosos sobre conhecimento acerca dos cuidados com a prevenção, a maioria respondeu que anteriormente à descoberta da doença, não conheciam os modos de prevenção das ISTs/Aids, conforme depoimento:

“É na nossa época, em primeiro lugar, eu trabalhei cinco anos sozinha dentro do laboratório, tinha que agarrar crianças, enfim, eu me finquei com agulhas, não existia nada disso (tratamento imediato após a contaminação).” 11

Verificou-se o despreparo e a desinformação dessa idosa em relação ao autocuidado e prevenção, pois segundo a entrevistada, a contaminação foi após 2002, e nesse período já havia tratamento com antirretrovirais.

Todos os outros participantes, ao comentarem sobre a prevenção, negam o uso de preservativos durante as relações sexuais. Logo abaixo, seguem as falas de alguns entrevistados;

“Depois dele, a sorte é que depois daquela época para cá eu tive relação com um Senhor de 65 anos e depois nunca mais tive relação com ninguém. Depois a gente nunca mais se falou, mas depois eu soube que ele estava doente, acho que ele também se contaminou, mas também já era um Senhor de sessenta e poucos anos, era bem mais velho do que eu.”

O idoso, além de apresentar pouca informação sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, apresenta preconceito com a própria idade, não valorizando a vida e utilizando-se do conformismo para a morte.

4.3 ASPECTOS NEGATIVOS EM DECORRÊNCIA DA DOENÇA: PRECONCEITO, SERES ASSEXUADOS E DESCARTADOS DO PROCESSO DE TRABALHO

Um dos principais aspectos negativos evidenciados no estudo foi o preconceito que os idosos portadores de HIV sofreram de outros, dos próprios idosos, além do preconceito com relacionado com a aposentadoria. O preconceito relacionado ao idoso sobre sexualidade também é um dos fatores que contribui para a vulnerabilidade em contrair essas infecções. Muitas pessoas, dentre elas a família e parte da sociedade, negam os idosos como pessoas sexuadas, dificultando a clareza de assuntos que os idosos desconhecem, como por exemplo, prevenção de ISTs.

Ao serem questionados sobre o preconceito que sofreram ao descobrirem serem portadores do HIV, a maioria relatou que o preconceito é um fator de desinformação das pessoas e que é doloroso e decepcionante. O idoso, que já sofre preconceito em relação à idade, sofre duplamente por estar contaminado. Alguns idosos descobriram ser portadores do vírus há quase 10 anos e não comunicaram para a família, nem para os amigos, com medo do preconceito.

Além disso, Júnior et al (2010), acreditam que o número de idosos contaminados com o HIV será expandido, principalmente devido à vulnerabilidade física e psicológica, bem como a invisibilidade com que é tratada sua exposição de risco, seja por via sexual ou uso de drogas ilícitas.

A maioria dos idosos participantes da pesquisa relatou que sofreu algum tipo de preconceito por estar infectado pelo vírus HIV, como podemos verificar através dos depoimentos:

“Uma vizinha minha era uma irmã, ela começou a passar pelo outro lado da rua pra não chegar perto de mim, eu tive muita decepção com amigos e família. Tive uma prima que quando descobriu ela nunca mais veio me ver, nunca telefonou” I5

“É a gente sempre confia em alguém, e esse alguém não é confiável, aí esse alguém passa para outro e esse outro já fica meio assim, são pessoas de pouco entendimento, pouca cultura” I1

“Bah! Se considerava, que era minha irmã, aí a gente estava num baile e ela disse: e aí o que realmente tu tens? Aí eu falei para ela..., a gente estava no baile, me lembro como se fosse hoje, ela pegou o velho dela e saiu dançando, deu uma volta no salão, quando chegou na frente da mesa, passou a mão na carteira e nunca mais falou comigo.” I3

Quando questionados sobre o preconceito, alguns relataram que não sofreram nenhum tipo de preconceito, mas porque não haviam contado para os amigos e/ou familiares. A Aids é associada a grupos de risco e a exclusão social, por esse motivo após a descoberta da doença muitas pessoas escondem o diagnóstico por medo do preconceito, culpa, julgamento social e perda dos amigos. (CASEAS, 2007).

Os que passaram pelo preconceito mostraram-se magoados, embora tentassem agir com normalidade, mas continuaram vivendo com naturalidade, entendendo e acreditando que as pessoas que manifestaram preconceito, são indivíduos de pouco conhecimento e com uma cultura limitada.

Uma das idosas, ao comentar sobre o preconceito, demonstra o sentimento ao relatar sua experiência.

“O preconceito é pura besteira, acho que as pessoas não deveriam ter preconceito, porque a gente fica sensível, eu fiquei muito sensível logo que eu comecei a ficar doente.” 13

Em Julho de 2006, no município de São Lourenço do Sul - RS - Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde, através do Programa DST/AIDS e em parceria com a Coordenação de Assistência Social, realizou ação pontual, informativa e de sensibilização, acerca das DST/HIV/AIDS junto aos usuários do Projeto Conviver, que visa atenção à chamada *Terceira Idade*.

Nessa ação evidenciou-se a desinformação dos idosos em relação às ISTs, principalmente o HIV/Aids, quando algumas idosas viúvas ou separadas relataram manter atividade sexual com múltiplos parceiros e mostraram-se surpresas em saber que o HIV também pega em velhos (LISBOA, 2006).

Para Rezende et al (2009, p.237):

O conceito de grupo de risco para HIV/Aids deslocou-se para o de comportamento de risco ou situação de risco e, mais recentemente, para o de vulnerabilidade. É neste grupo que se encontra o idoso, que, em razão de fatores, não se sente ameaçado pelo HIV/Aids, demonstrando quase sempre maior resistência ao uso de preservativos, negando que são ou foram usuários de drogas injetáveis, levando vida sexual sem uso de preservativo, além da descoberta tardia sobre sua soropositividade para o HIV.

Um dos idosos fez um comentário sobre o pensamento dos idosos que complementa a mensagem acima.

“Muitas pessoas nesta idade têm aquele preconceito, eu não preciso usar preservativo porque eu não pego nada, eu sei porque tenho amigas que eu aconselho, elas dizem: não, nesta idade pegar alguma coisa... e hoje em dia tem baile da terceira idade, vão saem dali, ficam sem se cuidarem, sabe como é, né?”
E1

O idoso já sofre preconceito em relação a sua sexualidade, e percebeu-se durante as falas, que ao descobrir ser portador do vírus HIV, acontece uma anulação da vida sexual e da vida do trabalho, muitas vezes ocorre uma culpabilidade por ter

adquirido o vírus e, em contrapartida, há uma conformidade em relação ao afastamento do trabalho – aposentadoria – e a chegada da idade avançada.

Os idosos já enfrentam grandes dificuldades quando decidem manter relações sexuais após viuvez ou divórcio, devido ao preconceito que sofrem relacionados com a idade. De acordo com Fernandes (2009, p. 419):

(...)nos comportamentos sexuais dos indivíduos, as práticas, os relacionamentos e os significados estão enraizados no conjunto das experiências que constituem essas pessoas como seres sociais, dentro dos cenários culturais da sexualidade dominantes em suas respectivas sociedades.

A maioria dos entrevistados se contaminou através de relações sexuais recentes, ou seja, posteriores ao primeiro casamento ou outros relacionamentos. Quando questionados sobre como lidam hoje com sua sexualidade ou como se encontram em relação à atividade sexual, verificou-se a mensagem de abandono, decepção e ressentimento ao comentarem esse assunto.

“Estive quase três anos com ele, não deu certo, foi um para cada lado, encerrei”¹¹

“Faz um ano e meio que eu parei, parei com tudo”¹²

“... de lá para cá nunca mais tive relação com ninguém, no início foi meio difícil, sabe como é, o organismo da gente, mas depois também eu vivo bem graças à Deus”¹³

“... a relação sexual também mudou, já evita mais, já quando vai, vai com medo, já não é a mesma coisa, eu mudei 90%, também eu já estou com 60 anos”¹⁴

“Eu com cinquenta anos tive o presente do ano o HIV/Aids, esse foi o último presente e o último homem que me fez de capacho, então o que fiz, lacrei, coleí, botei cinto de castidade.”¹⁵

Nesses depoimentos percebe-se o pensamento dos idosos em relação à sexualidade, vêem somente como ato sexual com a penetração, não percebe que a

sexualidade vai muito mais além. O impacto da descoberta do vírus fez com que esses indivíduos se anulassem para a vida a dois.

Para Portella et al (2006) a cultura tem grande importância na formação do indivíduo e influencia diretamente nos comportamentos dos idosos com 60 anos e mais que demonstram um envelhecimento bem sucedido.

A sociedade dita comportamentos limitantes de ser idoso, diversas atividades não podem ser exercidas por estes, *pois não pega bem para esta idade*, fazendo com que os idosos se enclausurem, restringindo com isso as relações interpessoais, impedindo ou limitando a liberdade e a naturalidade com que esta população se expressa no que tange ao plano sexual – afetivo – erótico. (OLIVEIRA, CÓTICA, 2009).

Ao realizarem um trabalho sobre a Percepção dos idosos perante o sexo na idade avançada em que participaram quarenta e quatro idosos de um centro de convivência do Vale do Paraíba - SP, Ferreira, Silva e Cherem (2009), concluíram que não somente a sociedade, mas os próprios idosos mantêm um preconceito em relação à velhice, não admitindo que, com o passar do tempo, o desejo e até mesmo o sexo possam fazer parte da idade avançada.

Os idosos da pesquisa, ao relatarem sobre a sexualidade, transpuseram respostas negativas, deixando claro que a confiança no outro foi abalada e foi instalada uma inevitável sensação de culpa por terem se contaminado. Em nenhum momento, observei qualquer expressão de autocuidado por parte dos idosos, mostrando mais uma vez a vulnerabilidade por se sentirem imunes a doença.

Outro fator interessante foi o fato do conhecimento restrito sobre sexualidade, atrelando-a somente ao ato sexual, sem relatarem quaisquer outras formas de sentirem-se seres sexuados. A negação da sexualidade por parte dos idosos contribui para o preconceito do velho assexuado e infantilizado.

Um dos fatores marcantes de preconceito do próprio idoso é que a maioria dos participantes que alegaram não manter mais relações sexuais, atribuíram ao caso de já estarem velhos para a continuidade desta forma de sexualidade, sendo a idade máxima de um dos entrevistados sessenta e cinco anos. Mesmo hoje, tendo uma expectativa de vida aumentada, alguns indivíduos manifestam-se alheios a este benefício da vida, não entendendo a velhice como uma consequência natural, vendo a chegada da idade como fator negativo e de conformismo.

Neste estudo a aposentadoria apresentou-se como um fator negativo para os idosos portadores de HIV/Aids. Durante as entrevistas, quando os idosos relataram as mudanças ocorridas em suas vidas após a descoberta da doença, percebeu-se que além do abandono da sexualidade, a renúncia do trabalho foi um fator frustrante para eles. A aposentadoria já é carregada de sentimentos negativos por parte de algumas pessoas, pois começam a sentir-se inutilizados por não fazerem mais parte da força de trabalho, não levando em consideração a aposentadoria como uma etapa prazerosa da vida.

Alguns idosos entrevistados alegaram que em diversos momentos apresentaram depressão por não poderem mais trabalhar. Afirmaram que deixaram o trabalho por motivos que envolviam necessidades físicas e alguns tiveram medo do preconceito. Quando perguntado aos idosos o que mudou em suas vidas após a descoberta da doença, alguns responderam;

“Vai mudar muito a maneira de eu agir, não vou voltar mais para o serviço, vai ficar chato.”¹²

“Eu era caminhoneiro, fui taxista, depois comecei a adoecer, aí me aposentei, mas bate uma depressão, agora menos, tinha época que eu chorava o dia todo por ter isso aí.”¹⁴

De acordo com Lima (2010), no processo da aposentadoria, pode surgir o sentimento de luto pela perda do trabalho, amigos e do próprio corpo que está envelhecendo. A aposentadoria na maioria das vezes é sentida pelos indivíduos como uma etapa de perdas, principalmente quando são pessoas que necessitaram se afastar do trabalho por motivo de doença, como é o caso do HIV/Aids.

Para Andujar (2006, p. 56) a aposentadoria:

(...) promove uma certa ambiguidade, na qual a pessoa que a vivencia precisa enfrentá-la, considerando-a como um tempo de libertação ou, ao contrário, um tempo de marginalização e desvalorização com as conveniências sociais. Sua imagem começa a ter a imagem da velhice. Tal fato é irreversível e inevitável e marca um momento crucial na vida das pessoas.

A aposentadoria é também marginalizada pela sociedade produtiva, pela concepção social que valoriza o belo, o forte, o jovem e o saudável. (OLIVEIRA;

ALBUQUERQUE, 2009). O trabalho proporciona relações interpessoais, sensação de bem estar e inclusão no domínio social. Essas reações deveriam manter-se após a aposentadoria, pois esta é um fator positivo para a continuidade de uma vida sem a pressão profissional que muitas vezes sofremos, deveria ser a etapa mais desejada da vida, a qual poderia descansar e realizar projetos prazerosos.

Conforme Maia, Guilhem e Freitas (2008, p. 2) “Um novo modo de envelhecer é estimulado, procurando demonstrar que é possível ter um envelhecimento adequado e bem-sucedido através da adoção do novo estilo de vida da terceira idade”.

O estudo também evidenciou a conformidade com a idade que eles apresentavam, aliado ao fato de apresentarem HIV, alegando que embora a aposentadoria fosse um aspecto negativo que causou em depressão em alguns, também já estavam com uma idade avançada para a continuidade do trabalho - o entrevistado mais velho tinha 65 anos.

A depressão não foi um fator relatado claramente, mas percebeu-se que se encontrava intrinsecamente nestas pessoas. Foi um fator que aliado ao preconceito e ao abandono do trabalho, provocou sofrimento nesses idosos. As pessoas idosas com depressão podem apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida. (BRASIL, 2006).

4.4 ASPECTOS POSITIVOS QUE CAUSARAM UM BOM ENFRENTAMENTO DA DOENÇA: APOIO FAMILIAR, RELIGIOSIDADE E ACESSO AO TRATAMENTO.

Durante a análise das mensagens, três aspectos foram relacionados positivamente no enfrentamento da doença: o apoio familiar que foi de extrema importância; a utilização de uma crença religiosa, na qual se percebeu uma conformidade e possível aceitação da doença, além de uma maior expectativa de vida com a adesão ao tratamento, que é proporcionado sem custos financeiros, e acesso ao tratamento.

Um dos fatores marcantes durante a pesquisa foi o envolvimento positivo da família durante a descoberta da doença. Durante a realização das entrevistas esperava-se o abandono da família e sua negação por saberem que tinham um

familiar idoso com HIV. O preconceito não apareceu nas falas dos entrevistados ao relatarem a reação da família ao descobrirem o idoso contaminado, pelo contrário mostraram-se apoiados pelos familiares. Assim, “o apoio da família nuclear e ampliada configurou-se como um fator facilitador que auxiliou no enfrentamento da situação de adoecimento”. (FRAGUAS, 2008, p. 275).

Com a descoberta da doença, a depressão muitas vezes aparece e nota-se que, com o apoio familiar, este acontecimento passa a ser encarado de uma maneira mais amena e com uma maior *normalidade*, contribuindo para no enfrentamento desta enfermidade.

Conforme Caseas (2007), a família também sofre quando descobre uma doença grave em seu familiar, pois vivencia as consequências deste fato, mas ao mesmo tempo se compadece em ver seu familiar doente. O apoio familiar é de suma importância, porque é fonte de ajuda e de alívio do estresse para o portador. Algumas falas citadas abaixo mostram o apoio da família com o idoso quando descobriram que era portador do HIV:

“Em relação à família tudo bem, foram os primeiros a saberem, tenho quatro filhos casados, todo mundo aceita normal” I3

“Ah! Aceitaram, todos me dão força” I2

Outro fator positivo no enfrentamento da doença para alguns entrevistados foi a religiosidade, que foi citada neste trabalho como sinônimo de conformidade e de apoio para a aceitação da doença. Alguns alegaram que a religião ajuda quando é descoberto o vírus.

“Leio bastante, o que vem para gente não se põe na porta dos outros” I1

“Quando a gente é nova, a gente acha que não precisa de nada, mas depois eu entendi que não é assim, que a gente precisa, principalmente de Deus sempre conosco” I3

“Pelo caminho que eu tomei, eu de repente procurei, então agora, eu sempre ouvi dizer que Deus não te dá vinte quilos se tu não tiver condições de carregar” I3

Para Barbosa (2008), a religião ajuda o idoso no enfrentamento das doenças inerentes à idade, essa experiência religiosa pode levar ao alívio dos impactos negativos que as enfermidades causam, fazendo o idoso compreender que o ciclo de vida é singular e inevitável.

Durante as análises das entrevistas ficou clara a influência da religião no enfrentamento da doença. O idoso através da religiosidade, mediante a crença, acredita que nada lhe é atribuído por acaso e que acontecimentos da vida são determinados por uma força maior. (ARAÚJO et al, 2008).

O acesso ao tratamento apresenta-se como um aspecto positivo para o auxílio do idoso no enfrentamento do HIV/Aids. Durante as leituras e re-leituras do conteúdo das mensagens realizadas para a análise do tema, notou-se que os seis participantes aderiram ao tratamento de forma responsável e rotineira. Cinco idosos não desconfiavam que pudessem estar contaminados pelo HIV, apenas uma participante alegou ter desconfiado da contaminação. Procuraram atendimento hospitalar, apenas quando apresentaram algumas alterações físicas. Isto ficou claro quando alguns idosos relataram o motivo que os levou a procurar atendimento hospitalar;

“Eu estava achando que eu estava emagrecendo muito, aí conversei com o meu médico e pedi pra ele um HIV, desconfiei porque estava emagrecendo meio quilo por semana, não era normal, alguma coisa errada, havia comigo” I1

“Eu estava emagrecendo muito, perdi a vontade de comer, aí tive que vim aqui, vou ver o que está acontecendo” I2

“Comecei a ficar doente, me encheu de caroço aqui(pescoço), aí eu fui no médico e era tuberculose nos gânglios” I3

“Comecei a adoecer, me sentia fraco, me dava vômitos, saia umas coisas no pênis, tipo feridas” I4

Ao relatarem como foi a adesão ao tratamento, percebeu-se o comprometimento desses idosos para tentarem ter um estilo de vida o mais

saudável, aderindo ao tratamento. Alguns idosos relataram até esquecerem que possuem a doença, devido ao fato de não apresentarem mais os sintomas físicos que os incomodavam.

A Aids mesmo ainda não tendo cura efetiva, pode representar um avanço na qualidade de vida dos pacientes, pois apresenta um tratamento eficaz com os antirretrovirais. (MORAIS; MOURA, 2007). Lima (2006), relata que com a introdução da terapia antirretroviral (TARV), houve uma diminuição da letalidade dos portadores e aumento da sobrevida.

Com a introdução e adesão dos antirretrovirais e com a diminuição dos sintomas apresentados anteriormente pelos idosos, os mesmos referiram manter uma vida sem muitas limitações e com normalidade:

“A minha vida não mudou nada, nem me lembro que tenho, só me lembro que tenho que fazer aquilo todos os dias” I1

“Tudo bem na minha cabeça, ontem mesmo estava em casa fazendo janta, eu estava tão bem assim, estava tão leve, problema de saúde todo muito tem” I3

A maioria dos entrevistados já possuía a doença há mais de dez anos, ressaltando que a contaminação se deu na fase adulta, comprovando com isso que com a introdução dos antirretrovirais e a adesão ao tratamento, aumentou sua sobrevida, reforçando ainda a importância do profissional enfermeiro estar preparado e atualizado para este novo evento: o idoso com Aids.

Para Sá, Callegari e Pereira (2007, p.271):

Com o passar do tempo, a doença é incorporada à vida desses indivíduos gradativamente, e passa a ser encarada cotidianamente de forma mais tranqüila. Eles conseguem manter suas atividades diárias, apesar do profundo impacto sofrido ao saberem que estavam com Aids.

O SUS (Sistema Único de Saúde) contribui para o bom andamento do tratamento de portadores do vírus HIV/Aids, pois disponibiliza o tratamento gratuito e completo para os portadores, dispensando toda a medicação necessária, além de internação hospitalar. O Hospital Universitário de Rio Grande, por exemplo, é referência no tratamento de HIV/Aids, tendo este

paciente atendimento prioritário, apresentando uma ala ambulatorial e parte de uma unidade de internação hospitalar destinada a este portador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o término da investigação, acreditamos que nossa meta foi alcançada, visto que se pretendia descobrir o motivo que estaria elevando o número de idosos contaminados com HIV e o impacto que tinha esta doença para esta faixa etária, e com isso chamar a atenção, principalmente dos profissionais de saúde, em relação à criação de estratégias que possam atingir esse público de uma maneira clara e objetiva, levando em consideração sua realidade, cultura, crenças e valores.

Uma dificuldade encontrada na realização deste trabalho foi o não comparecimento dos pacientes agendados para as consultas médicas e de enfermagem. Um grande número de pacientes faltou às consultas, sem avisar previamente o ambulatório.

Quando foi realizado o projeto, um dos fatores negativos que se esperava encontrar durante as entrevistas com os idosos, era o abandono da família após a descoberta do idoso portador do HIV. Ao contrário do que se acreditava, um dos aspectos marcantes foi justamente o apoio da família a estes idosos contaminados, salientando que dos seis entrevistados, apenas dois afirmaram não ter sofrido abandono ou preconceito, pois não haviam revelado a ninguém serem portadores do HIV.

Através dos pressupostos sugeridos neste trabalho, verificou-se que grande parte das respostas obtidas pelos idosos vem ao encontro dos mesmos. Constatou-se que a contaminação do HIV na maioria dos entrevistados foi através de relação sexual. O desconhecimento ficou claro em relação à prevenção, pois os idosos sentiam imunes à contaminação e não usavam preservativos, além de não terem parceiros fixos.

O estudo realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa com idosos portadores de HIV/Aids possibilitou o conhecimento do impacto do HIV para esta população.

As campanhas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis não atingem esse público, deixando-o vulnerável à contaminação. A velhice “assexuada” também contribui para uma possível infecção, pois a sociedade e o próprio idoso

têm preconceito em relação à permanência da vida sexual, evitando também alguns questionamentos sobre prevenção. Neste trabalho, ficou evidente o abandono da sexualidade após a descoberta do vírus, evidenciando a culpabilidade e decepção com o(a) companheiro(a) por estarem contaminados.

Notou-se que o idoso mantém preconceito contra si próprio em relação à idade alegando sua inutilidade para a vida profissional produtiva e o abandono da sexualidade. É necessário que o idoso compreenda que faz parte da sociedade tanto quanto o jovem, não se deixando abater por preconceitos e tabus.

Esse trabalho buscou conhecer o impacto do HIV/Aids para esses portadores idosos, a fim de compreender o universo de saberes dessa população, além de poder entender o porquê do aumento de idosos infectados. O preconceito sofrido pelos portadores de HIV/Aids pela sociedade e, principalmente, amigos foi ressaltado de uma maneira sutil, mas com tristeza. Percebe-se a necessidade de os profissionais de saúde trabalharem com informações educativas e criarem estratégias que orientem e auxiliem esta população na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além de evitar que se instale o preconceito em relação aos idosos contaminados.

Esse trabalho tem relevância na medida em que o HIV/Aids no idoso ainda encontra-se limitado em relação às campanhas de prevenção a estas doenças, propiciando o aumento do número de indivíduos contaminados devido à desinformação. Nesta pesquisa, foi constatada a falta de informação que os idosos apresentam sobre a forma de contaminação e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

Salientamos que este trabalho é um despertar para um olhar sobre a sexualidade do idoso - tema este pouco abordado - sendo inovador entre pesquisas desta Universidade e do Hospital Universitário, contribuindo para a pesquisa, ensino e extensão, além de estimular a parceria entre a Academia e o Hospital Universitário, para pensarmos na criação de futuros grupos que abordem o tema sexualidade nesta faixa etária.

Os grupos poderão abarcar idosos não portadores e portadores, tentando trabalhar com a prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis, além de buscar transformar a realidade/ o cotidiano dos idosos portadores de HIV/Aids instrumentando-os no enfrentamento da doença e busca de uma vida com mais qualidade.

A enfermagem vem contribuir nesta nova realidade, pois através do seu papel de educador em saúde pode auxiliar tanto na prevenção de doenças - promovendo estratégias que alcancem esse público - como no tratamento e apoio contínuo aos idosos e seus familiares. Com as estratégias que poderão ser construídas, os enfermeiros (as) poderão estimular o autocuidado do idoso, mantendo sua independência e proporcionando uma vida com qualidade e conscientização.

REFERÊNCIAS

ANDUJAR, A. M. **Modelo de Qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados**. 2006. 206 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2006.

ARAÚJO, M. F. M. et al. **O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso**. Rev. Bras. de Promoção em Saúde, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 201-208, 2008.

ARAÚJO, V. L. B. et al. **Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil**. Rev Bras Epidemiol, Ceará, v. 10, n. 4, p. 544-54, 2007.

BARBOSA, K. A. **Religiosidade e o enfrentamento religioso em idosos sob cuidados paliativos**. 2008. 138 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)- Universidade Católica de Brasília. 2008.

BETTINELI, L. A.; PAVAN, B.S.; VARASCHIN, M.A. **Envelhecimento humano e hipertensão**. In: PORTELLA, M. R.; PASQUALOTTI, A.; GAGLIETTI, M. (Org.). Envelhecimento Humano-saberes e fazeres. Passo Fundo: Editora UPF, 2006. 260p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de DSTs/Aids**. 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, n. 19, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 70p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**, Brasília, 2008. 130p.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de DSTs/Aids**. 2009.

CASEAS, N. R. R. **Suporte social e vivência de estigma: um estudo entre pessoas com HIV/Aids**. 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia. 2007.

CORTELLA, M. S. **Educação como oportunidade ao êxito: outros tempos, outros desafios**. [Anais do] In: Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior. Envelhecimento e Educação, X., Encontro Nacional de Estudantes de Estudantes da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior, IX., 2007, Caxias do Sul. Anais... Caxias do Sul: Educs, 2007. p. 25-26.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
FERNANDES, M.G.M. **Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):418-22.

FRAGUÁS, G.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. **A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos**. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 271-7, jun. 2008

FERREIRA, K. S.; SILVA, M. G.; CHEREM, T.M. D. A. **Percepção dos idosos perante o sexo na idade avançada**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 3,n. 4, p. 182-188, 2009.

FREIRE, C. C. **Adesão e condições de uso de medicamentos por idosos**. 2009. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2009.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMES, S. F.; SILVA, C. M. **Perfil dos idosos infectados pelo HIV/Aids: uma revisão**. VITTALLE, Rio Grande, v. 20, n. 1, p. 107-122, 2008.

GRADIM, C. V. C.; SOUZA, A. M.M.; LOBO, J. M. **A prática sexual e o envelhecimento**. Cogitare Enferm., Paraná, v. 12, n. 2, p. 204-13. Abr./jun., 2007.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE. **Cadastro de Pacientes do Hospital Dia do HU**. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2009**.

JÚNIOR AB, et al. **Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 727-737, abr. 2009.

LAZAROTTO, A. R. et al. **O Conhecimento do HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1833-1840, 2008.

LIMA, H. M. M. **Adesão ao tratamento do HIV/Aids por pacientes com Aids, tuberculose e usuários de drogas de São Paulo**. 2006. 185 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2006.

LIMA, M. B.F. **Aposentadoria e tempo livre: um estudo com policiais federais**. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia. 2010.

LIMA, D.A. **A mulher com idade igual ou superior a 50 anos e a epidemia de aids**: percepção e ações de moradoras de uma comunidade de baixa renda. 2006. 202f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo.2006.

LISBOA, M. E. S. **A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia de HIV/aids**. 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285>. Acesso em: 25 ago. 2010.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. **Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 2 apr. 2008 Epub feb 29, 2008.

MARTINS, C. R. M.; CAMARGO, R. V.; BIASUS, F. **Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias**. Univ. Psychol, Bogotá, v. 8, n. 3, p. 831-847, 2009.

MEIRELES, V.C; MATSUDA, L.M; COIMBRA, J.A.H; MATHIAS, T.A.F. **Características dos Idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná**: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. Saúde e Sociedade. v.16, n.1, p. 69-80, jan-abr 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec. 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Cecília de Souza. **Trabalho de Campo**: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
NEGREIROS, T. C.G. M. **Sexualidade e gênero no envelhecimento**. ALCEU, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 77-86, jul./dez. 2004.

OLIVEIRA, C.; TORRES, A. R. R.; Albuquerque, E. S. **Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 4, p. 749-757. Out./dez. 2009.

OLIVEIRA, D. C.;CÓTICA, C. S. **Sexualidade e qualidade de vida na idade avançada**. Centro Universitário Luterano de Palmas, TO (CEULP/ULBRA).2009.

OLIVEIRA, J. S. C.; LIMA, F. L.A.; SALDANHA, A. A. W. **Qualidade de Vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+**: um estudo comparativo com a população geral. DST - J Bras Doenças Sex Trans, Niterói, v. 20, n. 3-4, p. 179-184, 2008.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Assembléia Mundial sobre envelhecimento**: resolução 39/125. Viena, 1982.

PASTERNAK, J. **Doenças Infecciosas**. In: LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 145-166.

PELICIONI, M. C. F. **Educação Ambiental: Qualidade de Vida e Sustentabilidade**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 19-31, 1998.

PENNA, F. B.; SANTO, F. H. E. **O movimento das emoções na vida dos idosos: Um estudo com um grupo da terceira idade**. Rev Eletrônica de Enferm, Goiânia, v. 8, n. 1, p.17-24, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem, métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTELLA, M.R. et al. **Cuidar de um familiar idoso: repercussões no curso de vida**. In: PORTELLA, M. R.; PASQUALOTTI, A.; GAGLIETTI, M. (Org). **Envelhecimento Humano-saberes e fazeres**. Passo Fundo: UPF. 2006. 260p.

POTTES, F. A. et al. **Aids e envelhecimento: Características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000**. Rev bras. Epidemiol., São Paulo, v. 10, n. 3, set. 2007.

REZENDE, M. C. M.; LIMA, T. J.P.; REZENDE, M. H. V. **Aids na terceira idade: determinantes biopsicossociais**. Estudos, Goiânia, v. 36, n. 1-2, p. 235-253, jan./fev. 2009.

ROCHA, F.M.F. **Representações sociais da atenção assistencial oferecida ao idoso no município de Divinópolis**. 2008. 146f. Dissertação. (Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais). Universidade do Estado de Minas Gerais. 2008.

SÁ, M. A. S.; CALLEGARI, F. M.; PEREIRA, E.T. **Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos**. Ser Social, Brasília, n. 21, p. 259-284, jul./dez. 2007.

SALDANHA, A.A.W; FELIX, S.M.F; ARAÚJO, L.F. **Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupo da terceira idade**. Psico-USF, v. 13, n. 1, p. 95-103, jan./jun. 2008

SANTOS, S. S. **Sexualidade e a Velhice: Uma abordagem Psicanalítica**. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.p.1302-1315.

SANTOS, S.S. **Sexualidad y amor em la vejez: Um abordaje de analisis de discurso**. Buenos Aires, 1. ed. Proa XXI, 2005.

SILVA, A. C. A. P.; PEDROSA, A. S. **Sexualidade e etarismo. Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 221-236. 2008.

SOARES, A.M; MATIOLI, M.N.P.S; VEIGA, A.P.R. **Aids no Idoso**.Cap.91. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRETAS, A. C. P. **Envelhecimento e família**: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 60, n. 3, p. 263-7, maio/jun. 2007.

TIER, C. et al. **Política de saúde do idoso**: iniciativas identificadas no município de Rio Grande-RS. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 11, n. 19, p. 39-43. 2006.

UNIAIDS. **Programa conjunto das Nações Unidas**. 2007. Disponível em: <<http://www.uniaids.com.br/>>. Acesso em: 28 out. 2009.

VEIGA, A.M.V. **Imunidade e envelhecimento**. Cap.88. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VERAS, R. **Fórum - Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD**: demandas e desafios contemporâneos. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 23(10). 2463-2466, out. 2007.

VIANA, H. B.; MADRUGA, V. A. **Sexualidade**, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 6, ed. especial, p. 222-233, jul. 2008. ISSN: 1983-9030.

ZORNITTA, M. **Os novos idosos com Aids**: sexualidade e desigualdade à luz da bioética. 2008. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro. 2008.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: O impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um Hospital do Sul do Brasil

Nome do(a) Pesquisador(a): Berenice Ribeiro Romeu

Nome do(a) Orientador(a): Marlene Teda Pelzer

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo conhecer o impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um Hospital do Sul do Brasil. O Sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) Sr.(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto.

Os dados serão coletados através de uma entrevista semi-estruturada e será usado um gravador para melhor compreensão das falas posteriormente.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. A pesquisa não traz qualquer risco ou desconforto. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e a orientadora terão conhecimento dos dados.

Nome do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Assinatura do(a) orientador(a)

Ao participar desta pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a Aids no idoso, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para esclarecimentos específicos aos profissionais da saúde, além de ter a possibilidade de criar estratégias para trabalhar a prevenção de ISTs, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

O Sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa

Nome do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Assinatura do(a) orientador(a)

APÊNDICE B - Entrevista para coleta de dados

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Qual foi o motivo pelo qual o Sr (Sra) procurou atendimento neste hospital?

Como o Sr(Sra) descobriu que era portador desta doença?

O Sr(Sra) já tinha conhecimento acerca da prevenção desta doença? Se sim, que tipo de prevenção usou? Foi o preservativo?

O que mudou na sua vida após a descoberta da doença? Família, rotinas, lazer, trabalho, sexualidade, amigos, religiosidade.

Como o Sr(a) lida hoje com sua sexualidade?

APÊNDICE C- Solicitação à Coordenação de Enfermagem do HU

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Venho, por meio deste, solicitar a V. S^a. autorização para realizar um trabalho de pesquisa junto aos pacientes idosos portadores de HIV/Aids que se encontrarem internados ou em tratamento ambulatorial no Hospital Universitário.

A pesquisa tem como objetivo: **conhecer o impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um Hospital do Sul do Brasil.**

Os dados coletados serão utilizados para produção científica que resultará em minha Dissertação de Mestrado em Enfermagem, inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, na linha de pesquisa Tecnologias de Enfermagem e Saúde para indivíduos e Grupos Sociais, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Enf^a. Marlene Teda Pelzer.

Serão sujeitos da pesquisa os idosos que concordarem em participar do estudo e após assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

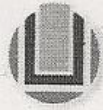
Na certeza de contar com a vossa compreensão e cordialidade, agradecemos antecipadamente e, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Berenice Ribeiro Romeu (Mestranda)
Tel: 3231-2436
E-mail: berenice.romeu@bol.com.br

Marlene Teda Pelzer
(Orientadora)
Tel: 3232-2444
Coren: 88.800

ANEXO A



CEPAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

EMENDA AO PARECER Nº 43/ 2010

O Comitê **APROVA**, considerando a justificativa apresentada de forma clara e objetiva pela pesquisadora responsável Prof^a. Marlene Teda Pelzer, a troca do título do projeto cadastrado sob o número CEPAS 05/2010.

O título do projeto aprovado pelo Parecer nº 43/2010 era “**Representações sociais do HIV/Aids de idosos do sul do Brasil**”, passando a ser, mediante a presente emenda, “**O impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um Hospital do Sul do Brasil**”.

Rio Grande, RS, 18/11/2010.

Eli Sinnott Silva

Profa. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS

.....