

EXPECTATIVA DE FUTURO EM IDOSOS COM HIV/AIDS

Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira; Ingrid Bergmam do Nascimento Silva; Brenda Feitosa Lopes Rodrigues; Maria Amanda Pereira Leite; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício.

*Universidade Federal da Paraíba
milenna_minhaqui@hotmail.com*

Resumo: A incidência do HIV na população acima de 60 anos cresce, emergindo como desafio para o Brasil, no sentido de políticas públicas e estratégias que garantam o alcance de medidas preventivas e melhoria de qualidade de vida a esse público alvo. Objetivou-se avaliar a expectativa de futuro em idosos que vivem com HIV/aids. Trata-se de um estudo quantitativo realizado no mês de outubro de 2017, com idosos diagnosticados com HIV/aids que recebem assistência em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas no município de João Pessoa/PB, Brasil. Como critérios de elegibilidade determinaram-se: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticadas com HIV/aids, com condições físicas e cognitivas preservadas, estando aptos a responder os instrumentos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE 71135917.3.0000.5176. Os idosos tinham idade mínima 60 e máxima 69 anos, 50% (5) solteiros, 30%(3) analfabetos, 20% (2) fundamental incompleto e fundamental completo, respectivamente; 10%(1) alfabetizado, ensino médio completo e ensino superior completo. Quanto a expectativa de futuro obteve-se escore mínimo de 21, máximo 85, média $62,1 \pm 21,14$. No aspecto do medo, 60% (6) revelaram-no, mas 60% (6) não sentem-se culpados pelo diagnóstico de infecção ao HIV/aids. Embora ocorra preocupação quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos da aids na terceira idade, o apoio emocional ao paciente é necessário no intuito de auxiliar nas questões de ordem afetiva, consequências do despreparo que envolve o trato psicossocial da doença.

Palavras-chave: Expectativa de Futuro, HIV, Idoso.

Introdução

De 1980 a junho de 2016, foram notificados no Brasil 842.710 casos de aids. Tendo sido registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de aids nos últimos cinco anos. Neste contexto, vem ganhando notoriedade o crescente número de idosos diagnosticados com HIV/Aids. Em 2015 o número de idosos com HIV/aids era de 20,5 %, destes 13, 5% são do sexo masculino e 6,7% do sexo feminino¹. Arelado ao diagnóstico de HIV/aids, estão sentimentos e expectativas de como será o futuro, que são desenvolvidas, muitas vezes, com base no que o sujeito percebe no presente².

A expectativa em relação ao futuro refere-se à capacidade do sujeito de elaborar planos, aspirações e medos em relação a vários domínios da vida num futuro próximo ou distante. Os estudos sobre este tema têm defendido a ideia de que a imagem que se faz de futuro termina por influenciar no momento presente³.

No constructo expectativa de futuro existem diversos aspectos na vida de indivíduo, e entre indivíduo-sociedade, podendo salientar o sucesso profissional e financeiro, satisfação familiar e relação interpessoal e íntima. Assim, a perspectiva de futuro pode ser conceituada como uma

antecipação no presente do futuro, é a internalização da esperança e do otimismo sobre possíveis resultados³.

De maneira geral, a expectativa de futuro diz respeito a crença de que existe um futuro que já está anunciado para o indivíduo, sem necessariamente depender de ações a serem desenvolvidas no presente. Tal condição, provavelmente, gera um maior grau de internalidade psicológica (por exemplo, metas de longo prazo, crenças e valores), principalmente quando busca direcionar suas ações para as consequências que as mesmas terão no futuro³.

A infecção pelo HIV atinge indivíduos em qualquer idade, porém, entre idosos a incidência vem aumentando nos últimos anos, perfil esse que difere o do início da doença, quando estes eram os grupos menos afetados. Viver com HIV e manifestar a doença continuam sendo condições estressantes e que exigem muito do doente nos aspectos: psicológico, físico, social, ambiental, entre outros⁴.

O número crescente de indivíduos a partir de 60 anos que vivem com HIV pode estar relacionado: ao fato de contraírem o vírus em uma fase mais tardia da vida; à constatação de que eles não percebem que podem adquirir o vírus, provavelmente, porque, no início, a doença esteve mais associada aos jovens, usuários de drogas injetáveis e homossexuais; e à introdução de medicamentos para melhorar o desempenho sexual, que favoreceu o estabelecimento de novas e múltiplas parcerias sexuais. Além disso, parte da população jovem que se contaminou está envelhecendo⁴.

A presença de HIV/aids, bem como os sintomas e as complicações associadas à doença e ao envelhecimento, têm um efeito negativo sobre a qualidade de vida. Duas perspectivas de trabalho contemplam o interesse sobre o construto da expectativa de futuro: por um lado, busca-se compreender a relação entre perspectiva de futuro e sócio-demografia e o desenvolvimento psicológico (por exemplo, a confiança nos outros, as crenças sobre o controle das pessoas e da natureza); por outro lado, há um maior interesse na associação entre a expectativa de futuro e os traços de personalidade^{4,3}.

Nesse contexto, avaliar os fatores que interferem na expectativa de futuro dos idosos que vivem com HIV/aids torna-se importante marcador do impacto da doença e também para implementação de medidas de cuidado para esta população. Permite o desenvolvimento de estratégias de intervenção para políticas públicas nas mais variadas áreas da sociedade (por exemplo, educação, sociologia, lazer, saúde, etc.).

Este estudo tem como objetivo avaliar a expectativa de futuro em idosos que vivem com HIV/aids.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo realizado no mês de outubro de 2017, com idosos diagnosticados com HIV/aids que recebem assistência em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas no município de João Pessoa/PB, Brasil.

Como critérios de elegibilidade determinaram-se: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticadas com HIV/aids, com condições físicas e cognitivas preservadas, estando aptos a responder os instrumentos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão considerou-se aqueles que não aceitaram participar da pesquisa e que apresentavam dificuldade de falar.

Os dados foram coletados com 10 idosos através de um questionário sociodemográfico (sexo, idade, medo, culpa) e a Escala de Expectativa do Futuro validada no Brasil por Souza, Pereira, Funk e Formiga³. É composta por 18 itens distribuídos em três fatores: melhores condições da sociedade (MCS) [por exemplo, Estarei muito bem de saúde; Serei orgulhoso de mim mesmo por ter lutado e vencido na vida; etc.]; sucesso profissional e financeiro (SPF) [por exemplo, Estarei realizado profissionalmente; Terei dificuldades em obter um emprego digno, etc.] e realização pessoal (RP). A escala possui como opções de respostas o formato Likert variando de 1 = totalmente ruim, 2 = em parte será ruim, 3 = Nem será ruim e nem será bom, 4 = Em parte será bom, 5 = totalmente bom, sendo os itens 2,13,15,16 e 17 com pontuações invertidas.

Os dados foram processados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0. Os dados sociodemográficos e as variáveis referentes a Escala de Expectativa de Futuro foram submetidos à estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão da média, máximo e mínimo. Para testar a associação entre as variáveis medo, culpa e o escore da Escala foi utilizado teste estatístico ManWhitney considerando significativo quando o valor $p \leq 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE 71135917.3.0000.5176 e todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Os idosos tinham idade mínima 60 e máxima 69 anos, 50% (5) solteiros, 30%(3) analfabetos, 20% (2) fundamental incompleto e fundamental completo, respectivamente; 10%(1)

alfabetizado, ensino médio completo e ensino superior completo. Quanto a expectativa de futuro obteve-se escore mínimo de 21, máximo 85, média $62,1 \pm 21,14$. A Tabela 1 expõe os resultados.

Tabela 1: Informações referentes a Escala de Expectativa de futuro em idosos com HIV/aids. João Pessoa/PB, Brasil. N=10

Questionamento	Totalmente ruim		Em parte será ruim		Nem será ruim e nem será bom		Em parte será bom		Totalmente bom	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A sociedade será mais justa e mais segura	2	20%	1	10%	-	-	3	30%	4	40%
As pessoas serão ainda mais egoístas do que hoje em dia	5	50%	3	30%	-	-	1	10%	1	10%
As pessoas serão mais felizes	3	30%	-	-	-	-	-	-	7	70%
As pessoas terão maior possibilidade de realizar seus sonhos	3	30%	-	-	-	-	-	-	7	70%
Haverá menos injustiças no mundo	2	20%	2	20%	-	-	-	-	6	60%
O mundo será bem melhor	2	20%	1	10%	-	-	-	-	7	70%
Alcançarei minha independência financeira	2	20%	-	-	-	-	1	10%	7	70%
Estarei realizado profissionalmente	2	20%	-	-	-	-	1	10%	7	70%

Serei motivo de orgulho para minha família e meus amigos pelo meu sucesso profissional	2	20%	-	-	-	-	1	10%	7	70%
Serei orgulhoso de mim mesmo por ter lutado e vencido na vida	1	10%	1	10%	-	-	1	10%	7	70%
Serei respeitado por todos pelas escolhas profissionais que fiz	2	20%	-	-	-	-	1	10%	7	70%
Terei um bom emprego	2	20%	-	-	1	10%	1	10%	6	60%
De maneira geral as coisas pra mim serão piores do que agora	4	40%	2	20%	1	10%	-	-	3	30%
Estarei muito bem de saúde	2	20%	-	-	1	10%	1	10%	6	60%
Terei a certeza que minha vida é um fracasso	6	60%	2	20%	-	-	-	-	2	20%
Terei comprovado que não adianta se esforçar muito no mundo em que vivemos	5	50%	1	10%	2	20%	-	-	2	20%

Terei dificuldades em obter um emprego digno	7	70%	1	10%	2	20%	-	-	-	-
Terei uma casa própria	1	10%	-	-	-	-	-	-	9	90%

No aspecto do medo, 60% (6) revelaram-no, mas 60% (6) não sentem-se culpados pelo diagnóstico de infecção ao HIV/aids. Ao realizar a correlação entre o escore da escala com a variável medo encontrou-se $p=0,087$ e quanto a culpa $p=0,109$, determinando que estas variáveis não influenciam a expectativa de futuro em idosos com HIV/aids.

Nesta pesquisa, os dados obtidos para faixa etária (60 - 69) são similares ao descrito por um estudo realizado em Recife – PE, que obteve faixa etária de (60 - 76)⁵. No que diz respeito ao estado civil um estudo realizado em São Paulo – SP, obteve dados similares 67,7% dos sujeitos do estudo eram solteiros⁶.

No relativo à escolaridade, verificou – se nesse estudo uma alta proporção de baixa escolaridade. Esses achados corroboram com o descrito por PEREIRA, COSTA, AMARAL⁷ que sugere uma relação entre pauperização populacional e infecção ou doença. REIS, SANTOS, DANTAS, GIR⁸, afirma que os indivíduos com alto nível de escolaridade podem ter maior acesso às informações sobre a infecção pelo HIV/aids e com isto terem melhores recursos internos e externos para conviverem com sua condição sorológica.

Um estudo realizado em Botucatu - SP, mostrou que 55% dos idosos mantêm vida sexual ativa, com prazeres e desejos, contudo, é significativo o número de idosos que relatam vivenciar a prática sexual de forma insegura, somente 5,2% relataram uso de preservativo em todas as relações⁹ o que pode corroborar para o crescente número de idosos sendo diagnosticados com HIV.

Arelado a descoberta da doença, estão sentimentos positivos e negativos em relação ao seu estado de saúde e futuro, dentre estes o medo foi mencionado por 60% dos sujeitos do estudo. Este achado vai de encontro ao descrito por COSTA⁵ e SILVA, FELÍCIO, CASSÉTTE¹⁰ evidenciaram que o medo era um dos principais sentimentos relatados pelos sujeitos dos estudos. Foram mencionados o medo de se relacionar novamente, o medo da morte, o medo da incapacidade, mas, especialmente, o medo de que esse diagnóstico considerado constrangedor fosse revelado a

familiares, amigos e a outras pessoas do convívio social, provocando constrangimentos ao idoso, rejeição, discriminação e afastamento das pessoas.

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/94, foi considerada um marco na construção de ações voltadas para a atenção à saúde do idoso, como também a criação dos Conselhos Estaduais do Idoso e, posteriormente, o Estatuto do Idoso, políticas de grande valia na garantia de atenção à saúde da população idosa, entretanto, faz – se necessário o direcionamento de políticas públicas específicas para a população idosa com HIV, visando garantir o direito a não discriminação desses idosos, visto que enfrentam sentimentos de abandono e vergonha, constrangimento, medo e sensação de ser tratado de forma (in)diferente¹¹.

O medo, por ser um mecanismo de proteção, é considerado como inerente a todo ser humano. No entanto, quando é persistente, desproporcional e irracional, passa a caracterizar um transtorno fóbico¹².

Contudo, a associação de uma expectativa de futuro negativa a comportamentos também negativos parece estar diretamente relacionada a pessoas em situação socialmente desprivilegiada²

Neste estudo, 60 % dos entrevistados revelaram não sentirem-se culpados pelo diagnóstico de HIV/aids a culpabilização é um sentimento que pode surgir na pessoa com à infecção pelo HIV. A culpa muitas vezes recai sobre si, bem como no outro caracterizado como responsável por sua contaminação, e até sobre o divino. Da mesma forma, a culpa pode recair sobre o outro como justificativa para sua infecção, tirando de cima de si qualquer responsabilidade de ter adquirido o vírus. Trata-se de uma tentativa de superação, colocando-se como vítima diante da situação¹³.

As estratégias de prevenção contra o HIV no Brasil têm sido desenvolvidas desde 1986, quando foi criado o Programa Nacional de DST/aids, no entanto, pouco tem sido feito em relação à população idosa. O escasso número de estudos epidemiológicos e de campanhas de prevenção, junto ao aumento do período sexualmente ativo e aos processos fisiológicos e comportamentais, têm contribuído para o aumento da incidência de aids e demais ISTs nessa população¹⁴.

Embora a aids seja, comprovadamente, uma enfermidade que pode afetar todos os ciclos de vida independente de raça, sexo, orientação sexual e idade, os idosos tem sido negligenciados tanto no acesso a informações, quanto no suporte social e de referência especializados em HIV/aids⁵.

Um estudo realizado no Centro-Oeste de Minas Gerais evidenciou que o diagnóstico de HIV/aids em pessoas idosas gera grandes mudanças na relação que estabelecem consigo mesmos a partir de um evento que provoca uma reorganização da identidade; nas relações que estabelecem com pessoas com as quais têm vínculos e com o autocuidado; nas práticas sexuais e em diferentes atividades cotidianas e participação em grupos sociais¹⁵.

No Brasil, foram notificados 626 novos casos de aids em pessoas com idade > 60 anos, em 1998, observando-se um aumento no número de notificações para 1.812 no ano de 2012¹⁶. Sendo possível observar a necessidade no desenvolvimento de políticas que visem tanto à prevenção, quanto ao apoio nesta faixa etária, visto que os idosos vêm se mantendo sexualmente ativos por mais tempo, tornando-se mais expostos as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre as quais se destaca o HIV pelo grande número de complicações advindas dessa infecção, quando não diagnosticado e tratado a tempo de preveni-las¹⁵.

Também é necessário que os profissionais de saúde dialoguem, sem julgamento, com seus pacientes idosos sobre temas relacionados à sexualidade. Como forma de operacionalizar o conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde do idoso e propor intervenções pertinentes segundo a necessidade de cada indivíduo¹⁷. Pois um estudo realizado em Fortaleza – CE demonstrou que as ações de enfermagem direcionadas aos pacientes soropositivos, tem como foco o cuidado objetivo, o qual prima pela transmissão de informação e inculcação, em que o sujeito, principalmente o idoso, não possui nenhuma autonomia. Porém, as mesmas percebem que esta forma de cuidar não dá conta¹⁸.

Conclusões

Esta pesquisa objetivou avaliar a expectativa de futuro em idosos que vivem com HIV/aids, sendo identificado que no aspecto do medo, 60% (6) revelaram-no, mas 60% (6) não sentem-se culpados pelo diagnóstico de infecção ao HIV/aids.

Envelhecer sendo soropositivo para o HIV, ou contrair o vírus na velhice representam um desafio duplicado para quem enfrenta essa situação. Neste sentido, as intervenções precisam ir além dos aspectos profiláticos, etiológicos e terapêuticos, se faz necessário também uma perspectiva psicossocial para que se possa intervir na melhoria da qualidade de vida destes idosos.

Como a expectativa e qualidade de vida tendem a aumentar, torna-se necessário implementar estratégias para diminuir o estigma em relação à vida sexual das pessoas mais velhas, práticas educativas para esta população, bem como incentivar pesquisas que focalizem a relação entre idosos e HIV.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Aids e DST. Ano V, nº 1. Brasília – DF, 2016.
2. Souza MA, Pereira PRF, Funck AL, Formiga NS. Consistência interna e estrutura fatorial da escala de expectativa de futuro em brasileiros. Boletim academia paulista de psicologia, 2013; 33 (85), 330-353.
3. Formiga NS, Fleury LFO, Souza MA. Evidência psicométrica da versão reduzida da escala da expectativa de futuro. Revista de Psicologia, 2015; v. 6 n. 1, p. 19-32, jan. /jun.
4. Okuno MFP, Gomes AC, Meazinni L, Junior GS, Junior DB, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014; v. 30, n. 7, p. 1551-1559, July. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701551&lng=en&nrm=iso>.
5. Costa JM. HIV/AIDS na velhice: a fala dos idosos soropositivos na cidade do Recife. 2013. 123 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia da UNICAP. Universidade Católica de Pernambuco, Recife – PE, 2013. Disponível em: <http://www.unicap.br/tede//tde_arquivos/12/TDE-2013-10-31T163627Z-613/Publico/juliana_monteiro_costa.pdf>
6. Okuno MFP, Gosuen GC, Companharo CRV, Fram DS, Batista REA, Belasco AGS. Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de "pessoas que vivem" com o Vírus da Imunodeficiência Humana. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2015; v. 23, n. 2, p. 192-199, Apr. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000200003&lng=en&nrm=iso>.
7. Pereira BS, Cost COM, Amaral MTR. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. Ciênc. Saúde coletiva, 2014; v.19 n.3 Rio de Janeiro Mar. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>
8. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/aids. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; Jul-Set; 20(3): 565-75.
9. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. Acta Paul Enferm. 2017; 30(1):8-15.
10. Silva CL, Felício EEAA, Cassétte JB. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2015; 18(4):821-833
11. Serra A, Sardinha AHL, Pereira ANS, Lima SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/Aids atendidos em centro de referência estadual. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 37, n.97, p. 294 - 304, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a11.pdf>>
12. Araujo NC. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. Relato de experiência profissional. Rev. bras.ter. cogn. vol.7 nº.2 Rio de Janeiro dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200007>
13. Santo CC, Gomes AMT, Oliveira DC de. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. Rev. Enf. Ref. [online]. 2013, vol. Ser III, n.10, pp.15-24. ISSN 0874-0283. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12115>.

14. Neto JD, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3853 - 3864, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>>
15. Silva HR, Marreiros MC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com Aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a09.pdf>>
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. 2013. Available from: <<http://www.aids.gov.br/es/node/74>> Acesso em 14 out 2017.
17. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids* *Rev Esc Enferm USP* · 2014; 49(2):229-235. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0229.pdf>
18. Barros TS. HIV/Aids em idosos: discursos produzidos pelos sujeitos envolvidos no processo de cuidar. 2016. 125 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em enfermagem e saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará – CE, 2016. Disponível em <<http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/ticyanne.pdf>>