

Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS

Bioethical issues involved in care of elderly with HIV/AIDS

Los temas bioéticos implicados en el cuidado de personas mayores con VIH/SIDA

Karla Ferraz dos Anjos¹, Adriana Consuelo Oliveira², Cleuma Sueli Santos Suto³, Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁴, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁵ e Darci de Oliveira Santa Rosa⁶.

Como citar este artigo:

dos Anjos KF; Oliveira AC; Suto CSS; et al. Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4882-4890. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4882-4890>

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on bioethical issues involved in care of elderly with HIV/AIDS. **Method:** a systematic review of articles in Scopus and SciELO databases. **Results:** the selected studies displayed an increase in the number of older people with HIV/AIDS; the fact that old people have a lack of knowledge about the ways of HIV transmission; that health professionals have difficulty to address sexuality in old age. It was evident that, despite the conceptions built for the disease, prejudice about sexuality have hampered preventive measures for infection leading to construction of strategies of resistance by the elderly as silence regarding serology, hope for an AIDS cure and a search for the respect of their autonomy. **Conclusion:** there is a need for greater investment in health education to enhance the knowledge of old people about HIV/AIDS, the respect for their autonomy and to minimize the risk of prejudice towards their sexuality.

Descriptors: elderly; acquired immunodeficiency syndrome; bioethics.

¹ Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (PPGENF/UFBA). Salvador (BA), Brasil.

² Enfermeira, aluna especial do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), Brasil.

³ Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), Brasil.

⁴ Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), Brasil.

⁵ Médico, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), Brasil.

⁶ Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre os aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS. **Método:** realizou-se revisão sistemática de artigos nas bases de dados *Scopus* e *SciELO*. **Resultados:** os estudos selecionados indicaram que ocorreu aumento do número de idosos com HIV/AIDS; os idosos possuem *déficit* de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV; os profissionais de saúde têm dificuldades de abordar a sexualidade na terceira idade. Evidenciou-se que apesar das concepções construídas em relação à doença, o preconceito sobre a sexualidade tem dificultado medidas preventivas para a infecção levando à construção de estratégias de resistência pelos idosos como silêncio em relação à sorologia, esperança da cura da AIDS e busca do respeito a autonomia. **Conclusão:** verifica-se a necessidade de maiores investimentos na educação em saúde para elevar o conhecimento de idosos sobre HIV/AIDS, respeito à sua autonomia e minimizar riscos ao preconceito à sua sexualidade. **Descritores:** idoso; síndrome de imunodeficiência adquirida; bioética.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre temas bioéticos implicados en el cuidado de personas mayores con VIH/SIDA. **Método:** una revisión sistemática de artículos en las bases de datos *Scopus* y *SciELO*. **Resultados:** los estudios seleccionados indicaron que hubo un aumento en el número de personas mayores con VIH/SIDA; las personas mayores tienen una falta de conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH; profesionales de la salud tienen dificultades para hacer frente a la sexualidad en la vejez. Era evidente que a pesar de las concepciones construidas para la enfermedad, los prejuicios sobre la sexualidad han obstaculizado las medidas de prevención de la infección que conducen a la construcción de estrategias de resistencia por parte de las personas mayores como el silencio con respecto a la serología, esperanza de la curación del SIDA y de búsqueda por el respeto de su autonomía. **Conclusión:** existe una necesidad de una mayor inversión en educación para la salud para aumentar la conciencia de las personas mayores sobre el VIH/SIDA, el respeto a su autonomía y para minimizar el riesgo de perjuicio de su sexualidad. **Descritores:** ancianos; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; bioética.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), mais do que uma doença, configura-se como fenômeno social de amplas dimensões e impacta princípios morais, religiosos e éticos, procedimentos de saúde pública e comportamento privado, questões concernentes à sexualidade, uso de drogas e moralidade conjugal.¹

Para nortear a prática dos cuidados à pessoa com *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e AIDS, a bioética torna-se relevante. Essa se fundamenta em quatro princípios - autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Os mesmos norteiam discussões, decisões, procedimentos e ações pautadas em problemas morais e normativos na esfera biomédica. Seu núcleo atual é a ética médica, que envolve questões relacionadas ao início e fim da vida.²

Ao longo do tempo, a epidemiologia da AIDS tem apresentado modificações em sua evolução e distribuição. A princípio uma epidemia específica de pessoas jovens, posteriormente passou a atingir outros grupos populacionais, independente de sexo e idade.³ Nesta perspectiva, verifica-se que o número de idosos diagnosticados com AIDS está aumentando.⁴⁻⁵

No Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são consideradas idosas.⁶ Entretanto, estudos epidemiológicos que envolvem HIV/AIDS passaram a considerar idosos as pessoas com 50 anos ou mais, conforme classificadas pelo *Centers for Disease and Control and Prevention (CDC)*, pelo comprometimento ocasionado pela doença e quantitativo de pessoas infectadas.⁴

Na Europa Ocidental em 2007, 12,9% dos casos novos notificados de infecção por HIV foram em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos; na Europa Oriental a mesma situação ocorreu em 3,7% dos casos e na Europa Central a proporção foi de um para cada 10 casos.⁷ No Brasil, de 1980 a 2013, foram notificados 177.365 casos de AIDS. Destes, 20.605 foram em pessoas com 60 anos ou mais. O número de idosos com AIDS em 2013 correspondeu a 21,3% dos casos novos.⁸

Os profissionais de saúde têm dificuldades em considerar a vida sexual do idoso e incorporá-la como tema de suas atividades de trabalho. Assim, não discutem sobre medidas preventivas para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) que acometem essa população. Como consequência, observa-se uma assistência à sexualidade muitas vezes direcionada para a livre demanda das queixas apresentadas.⁵ Contudo, o sexo na terceira idade, assunto até então silencioso, é uma temática relevante a ser discutida, sobretudo, devido a descoberta de estimulantes sexuais utilizados por idosos do sexo masculino.⁹

A convivência dos idosos com a AIDS e o seu enfrentamento influenciam na atitude de manter em sigilo o diagnóstico.¹⁰ Para o profissional de saúde, existe dupla missão: o controle clínico do caso e as ações de prevenção frente aos potenciais riscos de transmissão da doença. Logo, estes se deparam com questões que envolvem valores e interesses individuais dos pacientes, assim como valores e interesses que podem genericamente ser tomados como de ordem pública.¹¹ Diante do diagnóstico confirmado, normalmente alguns idosos revelam somente para a família nuclear – cônjuge e filhos. Esta decisão pode justificar o convívio com o estigma associado ao fato de ser idoso e estar com AIDS, e o medo da reação das pessoas.¹⁰

Neste contexto, constata-se que a AIDS tem duas “dores”, a da própria doença, assim como a dos “olhos” dos outros. Isto é revelado devido ao medo da rejeição, especialmente no ambiente de trabalho, além do sofrimento causado pelo preconceito e possibilidade de discriminação.¹⁰

Este estudo tem por objetivo analisar a produção científica sobre os aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS.

MÉTODOS

Estudo de revisão sistemática,¹² que realizou levantamento da produção científica em todos os anos disponíveis (1960) até junho de 2014. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2014.

O estudo foi desenvolvido respeitando as seguintes etapas: 1) Definição da questão de pesquisa e população; 2) identificação das bases de dados, palavras-chave e estratégias de buscas; 3) estabelecimento de critérios de inclusão e

exclusão; 4) condução da busca nas bases de dados (quatro examinadores independentes); 4) comparação dos resultados das buscas e seleção inicial dos artigos; 5) aplicação dos critérios de inclusão dos artigos, com justificativa das exclusões; 6) análise crítica e avaliação dos estudos incluídos; 7) preparação de resumo crítico; 8) apresentação de uma conclusão, informando as evidências encontradas a partir da busca e análise sistemática, conforme proposto em estudo.¹²

Emergiu, então, a seguinte questão: “Quais os aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS? Para isso realizou-se busca sistemática dos artigos nas bases de dados *SciVerse Scopus* e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se os descritores: idoso, AIDS e bioética - com a interlocução por meio do operador booleano “and”, conforme figura 1.

Figura 1: estratégia de busca dos artigos. Salvador, Bahia, Brasil, 2014.

Busca eletrônica por meio dos descritores						
Scopus			SciELO			
Idoso	Bioética	Aids	Idoso	Bioética	Aids	Total
1.936 artigos	2.967 artigos	411.502 artigos	2.387 artigos	1.423 artigos	4.610 artigos	424.825 artigos
Interlocução das palavras-chave por meio do operador booleano “and”						
“Idoso AND Aids”	“Aids AND Bioética”	“Idoso AND Bioética”	“Idoso AND Aids”	“Aids AND Bioética”	“Idoso AND Bioética”	Total
95 artigos	174 artigos	63 artigos	55 artigos	20 artigos	9 artigos	416 artigos
Após leitura de títulos						
19 artigos	48 artigos	43 artigos	16 artigos	9 artigos	6 artigos	Total
						167 artigos
Elegíveis após leitura de resumos						
14 artigos	8 artigos	4 artigos	14 artigos	3 artigos	2 artigos	Total
						45 artigos
Refinamento dos artigos após leitura dos métodos						
4 artigos			3 artigos			Total
						7 artigos

Fonte: elaboração própria

Os critérios adotados para inclusão foram: idiomas inglês, português e espanhol; método qualitativo; artigos completos e disponíveis gratuitamente, tendo como população idosos com AIDS e o desfecho aspectos bioéticos relacionados ao cuidado. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, estudo com grupo focal, quantitativo, reflexão, teórico-epistemológico e os que abordavam AIDS em idosos e outras faixas etárias juntas.

Para este estudo definiu-se idoso a pessoa com idade igual ou superior a 50 anos, buscando abarcar tanto indivíduos que se contaminaram com o vírus HIV após os 60 anos, como aqueles com idade entre 50 e 60 anos, pois, provavelmente, estes indivíduos tornar-se-ão idosos com AIDS.¹³

Para a análise dos dados foi elaborado um roteiro no sentido de homogeneizar as informações entre os autores durante a leitura dos sete artigos selecionados. Estes foram analisados de maneira criteriosa e crítica, com leitura e releitura na íntegra, com o intuito de descrever os principais resultados e conclusões dos artigos.

RESULTADOS

A figura 2 apresenta variáveis que caracterizam os artigos analisados neste estudo. Os resultados obtidos serão apresentados de forma descritiva e, em seguida, discutidos com a integração de outros estudos baseados em categorias evidenciadas a partir da análise.

Figura 2: caracterização dos estudos incluídos (n=7) na revisão sistemática. Salvador, Bahia, Brasil, 2014.

Autor	Título	Objetivo	Periódico/ base de dados/ Ano	Profissão
Vasconcelos MF, Costa SFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC ²	Cuidados paliativos em pacientes com HIV/ Aids: princípios da bioética adotados por enfermeiros	Investigar os princípios da Bioética considerados pelos enfermeiros inseridos no estudo, ao assistirem o paciente com HIV/Aids sob cuidados paliativos	Ciência & Saúde Coletiva <i>Scielo</i> / 2013	Enfermeira
Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes MT, Teotônio MC, Wolter RMCP ¹³	O significado do HIV/ Aids no processo de envelhecimento	Identificar e descrever os conteúdos das representações sociais do Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids) entre pessoas acima de 50 anos e analisar as formas de enfrentamento utilizadas no cotidiano	Rev Enferm UERJ Lilacs/2011	Enfermeira Psicólogo
Brasileiro M, Freitas MIF ¹⁴	Representações sociais sobre Aids de pessoas acima de 50 anos de idade infectadas pelo HIV	Analisar as representações sociais de pessoas com idade acima de 50, anos portadoras do HIV/Aids	Rev Latino-Am Enfermagem <i>Scielo</i> / 2006	Enfermeira
Machiesqui SR, Padoin SMM, Cardoso de Paula CC, Ribeiro AC, Langendorf TF ¹⁵	Pessoas acima de 50 anos com Aids: implicações para o dia-a-dia	Descrever as implicações relacionadas ao dia-a-dia de pessoas acima de 50 anos que têm a síndrome da imunodeficiência adquirida	Esc Anna Nery <i>Scielo</i> / 2010	Enfermeira
Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C ¹⁶	Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/Aids	Identificar o comportamento de idosos na prevenção das DST/ Aids	Rev Gaúcha Enferm <i>Scielo</i> / 2011	Enfermeira
Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO ¹⁷	Aids em idosos: vivências dos doentes	Compreender a vivência dos idosos com Aids inscritos em uma unidade de referência do Sistema Único de Saúde da região metropolitana de Belém/PA.	Esc Anna Nery <i>Scielo</i> / 2010	Enfermeira
Rodrigues DAL, Praça NS ¹⁸	Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV	Verificar a realização de ações preventivas da transmissão do HIV por mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, moradoras em uma comunidade de baixa renda.	Rev Gaúcha Enferm <i>Scielo</i> / 2010	Enfermeira

Fonte: elaboração própria

Pessoas idosas com HIV/ AIDS

Em quatro dos estudos que pesquisaram idosos acometidos por AIDS foram observadas diferenças nas amostras para a variável sexo.^{13-15,17} Em relação à escolaridade um artigo estudou idosos que apresentavam o primeiro grau incompleto e condições econômicas precárias, características compatíveis à atual expansão da epidemia da AIDS no Brasil.¹⁸ Estas condições ampliam a vulnerabilidade econômica e social de pessoas acometidas pela AIDS.¹⁴

A maior parte dos idosos acometidos por HIV/AIDS eram heterossexuais, entretanto, estudaram-se também pessoas homossexuais, como mostram dois artigos.¹³⁻¹⁴ Em relação à situação conjugal, dois artigos evidenciaram o predomínio de viúvos e solteiros, ou seja, pessoas sem parceiro estável e contudo sexualmente ativos.^{14,17} O tempo de descoberta da doença entre os idosos foi variou entre dois meses

e 21 anos,^{15,17} sendo referido que antes de serem infectados não faziam uso de preservativo.¹³⁻¹⁴

Em relação ao diagnóstico de HIV, a primeira reação é o “estado de choque” que gradualmente é superado. A negação inicial se mostra evidente,¹³ entretanto, algumas pessoas já esperam o resultado positivo e não modificam sua forma de vida. Para estas a AIDS tornou-se uma situação que passou a fazer parte de suas vidas.¹⁵ Apesar de medos e dificuldades de convivência com alguns elementos estressores do cotidiano e da própria doença, o desejo de viver e aproveitar a vida ainda são preservados, originando sentimentos de esperança.¹³

A representação de HIV/AIDS entre os idosos centra-se em aspectos psicossociais e biológicos. Estratégias de enfrentamento são construídas a partir da busca de relações interpessoais, apoio social¹³ e adaptação às rotinas, a exemplo do tratamento.¹⁵ Todavia, construções históricas pauta-

das em aspectos negativos da doença dificultam a adaptação do idoso na sociedade, especialmente porque a AIDS está associada à cronicidade,¹³ sendo uma ameaça constante de morte.¹³⁻¹⁵

A sexualidade dos idosos está associada a mitos e crenças. O idoso é visto como um ser assexuado^{13-14,16-17} e que só faz sexo em um relacionamento heterossexual e monogâmico.¹³ Por ser quase impossível aos olhos da sociedade um idoso ser infectado pelo HIV¹³⁻¹⁴, em várias situações a não solicitação do exame de HIV pelo médico diante dos primeiros sintomas é justificada. Contudo, verifica-se que os idosos estão expostos às DSTs e à AIDS.¹⁶

Mesmo diante de terapias eficazes que prolongam a vida do infectado pelo HIV,^{15,18} ainda existe a imagem negativa do doente, despertando sentimentos de piedade e estigmatização. Porém, a imagem do doente fraco, caquético e feio está sendo substituída pela imagem do indivíduo saudável, sobretudo, devido aos avanços do tratamento.¹³

Os medicamentos antirretrovirais são representados como uma tortura e utilizados como meio de negação da doença. Algumas pessoas superam a cada dia suas dificuldades e procuram se recolocar no mundo em função do que são e não dos estereótipos que a sociedade atribui às pessoas na terceira idade.¹³ Diante da complexidade de uma doença sem cura,^{14,18-17} as representações do idoso envolvem a segregação, sublimação, estigma e inserção social.¹³

Neste sentido, os idosos vivenciam o desafio diante de suas próprias condições e buscam pela qualidade de vida e sobrevivência, enfrentando o medo de morrer, opressão e subjugação à incurabilidade da doença.¹⁴ Logo, a religião surge como apoio à essas pessoas para enfrentar a doença.¹³

As dificuldades de idosos em dialogar sobre sexualidade revela preconceito e/ou constrangimento. Assim, as concepções socialmente construídas tornam mais difíceis o acesso dessa população aos meios de informação, especialmente devido ao fato destes terem iniciado a vida sexual em uma época em que a prática do uso da camisinha não existia.¹⁶ Além disso, existe a crença de que o medo da AIDS por si só é capaz de impedir a infidelidade conjugal.¹⁸

Conhecimentos de idosos sobre HIV/AIDS e sua prevenção

Estudos analisados evidenciam que apesar de idosos apontarem o uso do preservativo como conduta preventiva da infecção, os mesmos afirmam que o uso não deve ser constante quando se trata de práticas sexuais em uma relação estável. Isto ratifica a premissa do uso do preservativo somente em relações extraconjugais e com pessoas desconhecidas,^{13,16,18} além de ser utilizado com a finalidade de contracepção e dispensável para mulheres que estão na menopausa.¹⁶ Neste contexto, o relacionamento monogâmico e a crença na fidelidade do parceiro foram considerados comportamentos protetores do HIV.^{16,18}

Embora alguns idosos entendam a relevância do uso do preservativo nas relações sexuais e da existência de DSTs e da AIDS, seu uso com o conjuge não constituiu um hábito. Entretanto, alguns aderiram ao uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais por reconhecer que assim não transmitem a AIDS.¹⁶ A não percepção de risco da infecção pela via sexual ocorreu devido à confiança na fidelidade do parceiro,^{13,15,18} sendo o eventual uso do preservativo atribuído somente à curiosidade.¹⁸ Nesse sentido, verifica-se que medidas de prevenção da transmissão do HIV não tiveram impacto de forma suficiente na modificação de comportamentos, especialmente de mulheres.¹⁸

A precária valorização da prevenção da infecção pelo HIV por mulheres idosas¹⁸ pode ter acontecido devido ao déficit de conhecimentos sobre a AIDS, justificada pelo fato dessa informação ser insuficiente no passado,^{13,18} e por não saberem ao certo como adquiriram o HIV¹⁸ - uma vez que as formas de contágio eram tidas como próprias de uma doença exclusiva de homossexuais masculinos e de pessoas que se relacionavam com "travestis".¹³⁻¹⁴ Neste contexto, observa-se a existência de preconceitos com pessoas que possuem orientações sexuais outras que a heterossexualidade.¹⁴

Entre os idosos, a AIDS é considerada como uma doença do outro, distante de sua vida regrada e moralmente correta. As mulheres nunca ou raramente utilizam preservativos e, também, não demonstram intenção de usá-lo devido à interferência negativa na qualidade da relação sexual, não valorizando seu passado em relação às atitudes que poderiam contaminá-las. As relações de gênero permeiam a percepção de risco da infecção pela via sexual e a decisão na adoção de medidas preventivas para a transmissão do HIV, o que talvez explique a atitude passiva de algumas mulheres.¹⁸

Em relação a forma de contaminação, os idosos acreditam ser por transfusão sanguínea^{13,15} ou durante uma cirurgia.¹⁵ Ainda, pensam que cuidados com a higiene corporal são práticas preventivas do HIV.¹⁶ A fragilidade do idoso ao receber o diagnóstico pode estar associada à surpresa e à incerteza sobre como ocorreu sua exposição ao vírus.¹⁵ Nesta perspectiva, as relações sexuais após o diagnóstico positivo de HIV são consideradas perigosas, por serem passíveis de infectar o parceiro, o que justifica a abstinência ou redução do número de relações sexuais, ainda que fazendo uso do preservativo.¹³

Mesmo que durante as consultas e palestras vários idosos não recebessem informações diretas ou tivessem orientações sobre HIV/AIDS com os profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde,¹⁶ estes buscavam se inteirar do assunto por meios de comunicação social - a exemplo da televisão, do rádio, do jornal,^{16,18} de revistas, cartazes e conversas com amigos e vizinhos.¹⁸

Implicações éticas e bioéticas no cuidado ao idoso com HIV/AIDS

O idoso soropositivo é duplamente discriminado; tanto por ser idoso quanto por ser soropositivo.^{13-15,17} O preconceito vivido e o medo de sofrê-lo¹⁴ na família e nos serviços de saúde¹⁷ faz com que a pessoa com o diagnóstico decida não revelar a sorologia - por falta de oportunidade, convívio,¹⁵ ou medo de ninguém mais querer chegar perto.¹⁴ Contudo, transtornos de autoimagem e solidão implicam na revelação à família.¹⁷

Também, a doença é considerada mais um empecilho para os idosos no trabalho frente ao risco de serem discriminados, ou mesmo demitidos. Logo, surge a questão: como sobreviver com essa doença, nessa idade e sem trabalho?¹⁴ Assim, a doença surge como a interrupção de seus sonhos. Entretanto, para alguns com a aposentadoria ou cessação das obrigações laborais, a dinâmica de vida muda e a partir daí passam a desfrutar mais da vida. Ou seja, para alguns a aposentadoria é uma barreira, para outros, uma possibilidade de viver melhor, mesmo tendo um problema de saúde complexo como a AIDS.¹⁷

Entre os idosos com HIV/AIDS há um sentimento de impotência e dificuldades de enfrentar o cotidiano com a doença.¹⁵ É como uma ameaça, privá-los de sentimentos, de tocar em alguém e ser tocado, como se fosse uma punição.¹⁷ A vergonha mostra o lado estigmatizante da doença,¹³ causando isolamento familiar e social,^{13-15,17} baixa autoestima, comprometimento econômico, afetivo, sofrimento emocional,¹³ quadros psicóticos e sentimentos de inferioridade em relação ao parceiro. Tal sentimento ocorre especialmente quando há *deficit* de apoio, o que pode levar ao isolamento e à tristeza. Acrescidas a isso, tem-se a imagem corporal determinada pela evolução da doença¹⁷ e os estereótipos físicos, como a magreza.¹³

Ser acometido por uma doença incurável é interpretado com confusão, revolta e conflitos de relacionamento.¹⁷ Diante à complexidade da situação, a tentativa de suicídio é observada entre os idosos como forma de escape de um problema que causa sofrimento; fuga para não enfrentar a realidade, muitas vezes, emergida de profunda solidão.^{13,15,17} Para tanto, os profissionais de saúde precisam ouvi-los atentamente, considerar suas queixas e inquietações e atender suas necessidades biológicas e espirituais. Agir dessa maneira é cuidar de forma humanizada e valorizar os princípios bioéticos da beneficência e não maleficência - por abster-se de provocar possíveis danos à saúde da pessoa sob seus cuidados.²

Aspectos éticos e bioéticos relacionados ao cuidado do idoso com HIV/AIDS

Nota-se que a população acima de 50 anos¹⁵ têm dificuldades para dialogar com profissionais de saúde e compreender a sexualidade nesta fase da vida,¹⁵⁻¹⁶ o que leva a acreditar que existem barreiras.¹⁶ A invisibilidade da sexualidade implica em uma assistência fragmentada, pois, várias ações

de prevenção não são realizadas de maneira efetiva. Essa atitude poderá implicar não só no diagnóstico tardio, mas também no aumento da exposição ao vírus HIV.¹⁵

Na terceira idade a problemática do HIV/AIDS introduz a discussão de valores sociais e determinadas condutas culturais relacionadas ao idoso.¹³ O silêncio na condição sorológica da própria família pode significar estratégia de proteção,^{15,17} com a finalidade de não sofrer discriminações e não afetar as relações com outras pessoas. Entretanto, o anonimato sorológico ao mesmo tempo em que protege, muitas vezes priva os indivíduos do acesso aos direitos sociais e de saúde.¹⁵

A AIDS é uma doença que confere estigma e discriminação, sendo um direito da pessoa o de não querer que seja revelado a outrem seu diagnóstico ou quaisquer informações sobre a sua condição de saúde. Ao agir desse modo, o profissional de saúde estará respeitando a autonomia do paciente sob seus cuidados e agindo eticamente em sua prática profissional.²

É relevante o paciente ter conhecimento acerca da terapêutica, a fim de tomar decisões e colaborar com as ações de cuidado e autocuidado,² vislumbrando a autonomia do cuidado e escolhas de vida.¹⁵ Em situações em que o idoso não tem condições de decidir sobre a própria pessoa, é preciso recorrer à família - que poderá tomar decisões sobre a melhor conduta a ser adotada para o seu ente querido.² Ações pautadas na corresponsabilização dos envolvidos possibilitam uma assistência integral, que contempla as dimensões biológica, clínica, social, ética e subjetiva; assim como influenciam na qualidade de vida.¹⁵

Nesta perspectiva, nota-se a importância da bioética para nortear os profissionais de saúde, particularmente, a equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com HIV/AIDS que também precisa ser pautado nos princípios éticos. O enfermeiro necessita reconhecer a necessidade de agir de forma ética, de modo que todas as pessoas tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e assistência de qualidade. Ressalta-se que essa postura está respaldada no Código de Ética Profissional.²

O profissional de saúde ao valorizar o princípio da beneficência pode elevar os benefícios ao paciente por meio da promoção de uma assistência integral. Em relação ao princípio da não maleficência, este compromete o enfermeiro a julgar e evitar danos previsíveis. E, ao valorizar o princípio da justiça, o profissional demonstra o compromisso em realizar uma assistência justa e igualitária, sem discriminação e respeitando à dignidade do ser humano.²

Neste contexto, profissionais de saúde e autoridades precisam criar mais espaços de discussão e/ou programas de prevenção de DSTs e da AIDS.¹⁶ É necessário direcionar intervenções para a prevenção da transmissão do HIV, considerando as crenças, informações e necessidades do público-alvo. Dessa maneira, reflexões e possibilidade de mudanças de comportamento diante da epidemia da AIDS na população idosa podem ser fomentadas.¹⁸

DISCUSSÃO

Desde a sua descoberta a AIDS esteve relacionada a homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo.¹⁹ É enganoso pensar que idosos não fazem sexo e não usam drogas. De modo geral, essas pessoas estão menos informadas sobre o HIV/AIDS e pouco conscientes de como se proteger.³ No Brasil, a AIDS nesta faixa etária acontece predominantemente por transmissão sexual. Em virtude da estigmatização da terceira idade, familiares e profissionais de saúde negam pensar que idosos estão sexualmente ativos. Essa conduta ocasiona consequências, sobretudo quanto à prevenção.³

O aumento dos casos de contaminação pelo HIV em idosos está associado ao contexto sociocultural, às mudanças demográficas que apontam para o envelhecimento populacional, inovações na área da saúde, déficit de prevenção, vulnerabilidades individual, social e programática.¹⁰

Não há dúvida que a AIDS é um problema de todos, mas sofrem principalmente os desfavorecidos,²⁰⁻²¹ sendo necessário o uso ético da racionalidade para o discernimento moral em uma área que envolve diversas emoções. Um desafio aos profissionais de saúde é quanto à responsabilidade com a prevenção, cuidados, tratamento, aplicação de métodos apropriados de análise e controle - especialmente, quando estes se deparam com o acesso desigual a medicamentos, ao déficit de informações sobre a população de maior risco, exclusão, confidencialidade, discriminação e tabu sexual e moral.²⁰⁻²¹

Verifica-se que as pessoas com HIV/AIDS não sofrem apenas com os sintomas físicos, há implicações sobre seu bem-estar geral;²⁰ discriminação no trabalho, em casa, sociedade e, muitas vezes, pelos profissionais de saúde que de forma inconsciente violam os direitos dos pacientes.²¹ Para tanto, ao diagnosticar o paciente com HIV, espera-se que a confidencialidade da informação faça parte da conduta profissional, uma vez que o paciente tem autonomia para decidir a quem comunicar.²⁰

A ética do cuidado de base discursiva reconhece a racionalidade nas decisões que envolvem os aspectos morais no cotidiano da assistência e enfatiza o respeito à liberdade, dignidade e diversidade. A presença do “quem”, alvo da intervenção, não se limita a um “estar-ali-para-ser-tratado”. Para além dos critérios clínicos e epidemiológicos, o cuidado suscita a presença autêntica de cada pessoa, possibilitando o compartilhamento de escolhas sobre o “que fazer” em um movimento de reconhecimento mútuo de modos de vida desejáveis.¹⁰

Assim, na tentativa de proteger-se e proteger os que prezam, o medo os leva muito mais a se “esconderem” do que a se revelarem. Neste sentido, a religião configura-se em uma das principais formas de enfrentamento às vicissitudes da AIDS.¹ A racionalização, por outro lado, surge como um mecanismo de defesa para auxiliar na sobrevivência e manu-

tenção de uma estrutura egoísta, permitindo ao indivíduo processar e elaborar uma nova condição de vida.⁹

O diagnóstico soropositivo para o HIV acarreta modificações na estrutura de personalidade, relações e valores das pessoas. Se, por um lado, surgem sentimentos de desespero, angústia, vergonha, incerteza da sobrevivência, culpa, negação, rejeição do outro; por outro, há ganhos, como a presença mais próxima da família.¹

Para o idoso, conviver com HIV/AIDS muitas vezes é um processo permeado de sentimentos tão intensos e angustiantes que o desejo de morrer se faz presente. Para a família há sentimentos antagônicos, inicialmente rejeição, posteriormente, aceitação e experimentação de diferentes estágios de (re)adaptação que, em certa medida, assemelham-se aos da pessoa com AIDS.⁹

Nesta perspectiva, verifica-se a necessidade de maiores investimentos públicos na educação em saúde, uma vez que apesar de conquistas legislativas alcançadas pelos idosos, como o Estatuto do Idoso, esse segmento ainda é pouco priorizado. Destarte, é preciso criar recursos informativos que alcancem essas pessoas, envolvendo-as no processo de conhecimento e mudança de comportamento (considerados não sadios), assim como fazer com que os profissionais de saúde compreendam a expansão da AIDS nessa faixa etária, a fim de executar ações preventivas.²²

Em Cuba, o Programa Nacional de Prevenção e Controle do HIV/AIDS tem proporcionado acompanhamento às pessoas com HIV/AIDS por meio de uma equipe multidisciplinar, que oferece apoio através de aconselhamento, informação e orientação sobre a condição.²⁰ No Brasil, os avanços e conquistas em pesquisas e acesso à medicação diante da epidemia da AIDS são inegáveis. Contudo, no campo da prevenção os programas precisam ser aprimorados, o que constitui um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) conseguir atuar com eficiência e eficácia, incrementando ações no sentido de reverter a tendência do crescimento de DSTs e da AIDS na população com idade igual ou superior a 50 anos.⁵

Aos profissionais de saúde há necessidade de reconhecer os limites de seus valores ao prestar uma assistência de qualidade às pessoas acometidas pelo HIV/AIDS, de forma a conduzir um cuidado discriminatório.²³ Neste contexto, o cuidado precisa ser norteado pelos quatro princípios bioéticos - o respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Essa prática favorecerá o cuidado responsável e pode contribuir na minimização de implicações éticas/bioéticas relacionadas ao cuidado de idoso com HIV/AIDS.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que o perfil epidemiológico do HIV/AIDS sofreu alterações no decorrer dos anos em relação à orientação sexual, idade e sexo. A reduzida escolaridade, as precárias condições econômicas, o déficit de conhecimento e o não uso de preservativos são fatores que influenciam na elevação do número de pessoas com 50 anos

ou mais acometidas por HIV/AIDS. Além disso, as relações de gênero permeiam a não percepção de risco da infecção pela via sexual, devido à confiança na fidelidade do parceiro.

Mesmo diante dos avanços na área da saúde, vários profissionais não conseguem associar o HIV/AIDS a pessoas idosas e têm dificuldades de abordar as questões relacionadas à sexualidade nesta faixa etária. O preconceito é evidente no contexto da família, da sociedade e dos profissionais de saúde. Diante a situação, os idosos buscam estratégias de resistência, dentre elas, o apoio da religião, o silêncio em não relevar sua sorologia e a esperança que a ciência encontre a cura da doença.

Foi visto que o HIV/AIDS proporciona impactos nos princípios morais, religiosos e éticos e que os profissionais de saúde precisam respeitar a autonomia do idoso em relação ao sigilo da informação, principalmente por conta das concepções construídas socialmente em relação à doença. Assim, verifica-se a necessidade de investimentos em educação em saúde direcionada à sexualidade de idosos, com a perspectiva de ampliar o conhecimento dessas pessoas e minimizar sua exposição aos riscos.

Evidenciou-se escassez de estudos que relacionam os aspectos bioéticos ao cuidado de idoso com AIDS. Neste sentido, a realização de pesquisas na área do envelhecimento na perspectiva da sexualidade torna-se fundamental para profissionais de saúde identificarem estratégias capazes de subsidiar o planejamento e a implementação de ações de prevenção do HIV/AIDS na terceira idade, aos idosos acometidos ou não por esta doença.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa.

REFERÊNCIAS

1. Saldanha AAW, Araujo LF, Sousa VC. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. *Interam J Psychol* 2009 agost; 43(2):323-32.
2. Vasconcelos MF, Costa SFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/Aids: princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013 set; 18(9):2559-66.
3. Araujo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2007 dez; 10(4):544-54.
4. Centers for disease control and prevention. Older People and HIV: How many older people have Aids? International Association of Providers of Aids Care. 2014.
5. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008 ago; 16(4):679-85.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Informação demográfica e socioeconômica. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2010.
7. Lazarus JV, Nielsen KK. HIV and people over 50 years old in Europe. *HIV Med* 2010; 11(7):479-81.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SU - DATASUS. Informações em Saúde: epidemiológicas e morbidade. 2014.
9. Gironi, JBR, Zanatta AB, Bastiano JAN, Nothaft SS, Santos SMA. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta Paul Enferm* 2012 mar-abr; 25(2):302-7.
10. 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* 2013 abr-jun; 37(97): 294-304.
11. Oliveira LA, Ayres JRMC, Zoboli ELCP. Conflitos morais e atenção à saúde em Aids: aportes conceituais para uma ética discursiva do cuidado. *Interface, Comunicação Saúde Educação*. 2011 abr-jun; 15(37):363-75.
12. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter* 2007 jan-fev; 11(1): 83-9.
13. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do Hiv/Aids no processo de envelhecimento. *Rev Enferm UERJ* 2011 jul-set; 19(3):353-8.
14. Brasileiro M, Freitas MIF. Representações sociais sobre Aids de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev Latino-Am Enferm* 2006 set-out; 14(5):789-95.
15. Machiesqui SR, Padoin SMM, Cardoso de Paula CC, Ribeiro AC, Langendorf TF. Pessoas acima de 50 anos com Aids: implicações para o dia-a-dia. *Esc Anna Nery* 2010 out-dez; 14(4):726-31.
16. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/Aids. *Rev Gaúcha Enferm* 2011 dez; 32(4):774-80.
17. Andrade AS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery* 2010 out-dez; 14 (4):712-19.
18. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Rev Gaúcha Enferm* 2012 jun; 31(2):321-7.
19. Cruz GECP, Ramos LR. Idosos portadores de HIV e vivendo com Aids no contexto da capacidade funcional. *Acta Paul Enferm* 2012 nov-dez; 25(6):981-3.
20. Gutierrez, Maria Regla G. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. *Rev Cub Salud Pública* 2013 Jan-Mar; 39(1):124-34.
21. Bouza MJS, Frenes PS. Aspectos bioéticos relacionados con los pacientes que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. *MediSur* 2009 Mar-Abr; 7(2):43-50.
22. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/Aids de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery* 2010 out-dez; 14(4):720-5.
23. De Carvalho-Dantas F, DE Carvalho-Dantas C. Valores intervenientes no cuidado do enfermeiro ao cliente com HIV/Aids. *Aquichán* 2014 mar; 14(1):32-40.

Recebido em: 21/03/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/03/2016
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Karla Ferraz dos Anjos
Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em
Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
R. Basílio da Gama s.n./7º andar, Canela.
Salvador (BA), Brasil.
CEP: 40110-907
E-mail: karla.ferraz@hotmail.com