

## PERFIL E ESPIRITUALIDADE EM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS

Lidiane Mariz de Lima; Gésia Marilaid da Silva Honório; Ingrid Bergmam do Nascimento Silva; Thayná Dias dos Santos; Richardson Augusto Rosendo da Silva.

*Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ  
lidianne@outlook.com*

**Resumo do artigo:** O número de idosos vivendo com HIV/aids é representativo no Brasil, no entanto, o acesso a informações sobre prevenção ao HIV torna-se limitado para esta camada da sociedade. A espiritualidade é uma importante ferramenta nas estratégias de enfrentamento das novas situações que se impõem na vida das pessoas que vivem com HIV/aids. Objetivou-se analisar o perfil e espiritualidade em idosos diagnosticados com HIV/aids. Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada em outubro 2017 com dez idosos diagnosticados com HIV/aids. Obteve-se como local de coleta de dados um Hospital de referência para doenças infectocontagiosas em João Pessoa/PB, Brasil, sendo utilizada a Escala de Coping Religioso e Espiritual, tendo como critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos com diagnóstico de HIV/aids, capacidade cognitiva preservada, sem distúrbios da fala e em condições físicas para responder ao instrumento. Os resultados indicam uma elevada frequência dos itens que compõem o Coping Religioso Espiritual positivo, e respostas direcionadas a crença na religião/espiritualidade nos itens negativos, parecendo apontar para efeitos benéficos que o envolvimento religioso tem no enfrentamento das dificuldades pelas quais idosos com HIV/aids são acometidos, possibilitando melhores condições para lidar com os problemas enfrentados, contribuindo para a adesão ao tratamento. Sendo assim, observa-se a necessidade de encorajar e promover cuidado envolvendo o âmbito espiritual de pessoas diagnosticadas com HIV/aids.

**Palavras-chave:** Envelhecimento da população, HIV em idosos, Espiritualidade.

### Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e no Brasil acontece de forma acelerada, cujas estatísticas evidenciam um aumento exponencial de indivíduos idosos. O último censo demográfico brasileiro demonstrou que mais de 20 milhões de indivíduos possuíam idade igual ou superior a 60 anos em 2010, totalizando cerca de 10% da população total<sup>1</sup>.

Essa mudança no perfil demográfico provocou alterações no Sistema de Saúde Brasileiro, visando melhorias na qualidade de vida dos idosos, pois com o envelhecimento da população se faz necessário modificações nas Políticas Públicas para propiciar uma atenção integral à saúde dos idosos, incluindo ações no âmbito da sexualidade<sup>2</sup>.

Os avanços da medicina e das tecnologias propiciam melhor qualidade de vida e atividade sexual mais ativa. O desenvolvimento da indústria farmacêutica e da medicina, incluindo reposição hormonal, usos de prótese para disfunção erétil e medicações para impotência, provocou uma revolução no âmbito da sexualidade na terceira idade, pois tais avanços permitiram a redescoberta de experiências sexuais pelos idosos. Porém, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis

(DSTs) nos idosos não acompanhou o ritmo dessa evolução, com isso as pessoas idosas tornaram-se vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, como a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) <sup>3</sup>.

Embora a aids seja, comprovadamente, uma enfermidade que pode afetar todos os seres humanos independente de raça, sexo, orientação sexual e idade, os idosos têm sido negligenciados tanto no acesso a informações, quanto no suporte social e de referência especializados em HIV/aids<sup>4</sup>.

No Brasil, foram notificados 626 novos casos de aids acima dos 60 anos de idade em 1998, observando-se um aumento no número de notificações para 1.812 no ano de 2012<sup>5</sup>. Sendo possível observar a necessidade de 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-las<sup>6</sup>.

A experiência do encontro com a infecção ao HIV/aids é quase sempre difícil, pois modifica a rotina, planos e laços familiares, sendo a religião e espiritualidade uma referência estável de sentido<sup>4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a religiosidade/espiritualidade como um componente importante da experiência humana, incluindo-a no conceito multidimensional de saúde, pois existe uma relação da mesma frente aos quadros de saúde críticos, como na população considerada saudável, com sensação de bem-estar e longevidade<sup>7</sup>.

A espiritualidade é uma importante ferramenta nas estratégias de enfrentamento das novas situações que se impõem na vida das pessoas que vivem com HIV/aids. É observado que muitos pacientes sem religião, mas que acreditavam em Deus, passam a buscá-lo como fonte de forças, conforto e esperança, para enfrentar a doença. No entanto, a doença também pode vir a causar um impacto negativo à vivência espiritual<sup>8</sup>.

Apesar do crescimento de estudos referentes à religiosidade e sua relação com a saúde, são poucas as pesquisas sobre a influência que a espiritualidade tem no enfrentamento da doença em idosos que convivem com o HIV, o que torna este estudo relevante. Diante disso, este estudo tem o objetivo analisar o perfil e espiritualidade em idosos diagnosticados com HIV/aids.

## **Metodologia**

Pesquisa quantitativa realizada em outubro 2017 com dez idosos diagnosticados com HIV/aids. Obteve-se como local de coleta de dados um Hospital de referência para doenças infectocontagiosas em João Pessoa/PB, Brasil.

Os participantes do estudo deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com HIV/aids, capacidade cognitiva preservada, sem distúrbios da fala e em condições físicas para responder ao instrumento. Foram excluídos aqueles idosos que recusaram a participar da pesquisa, que não tinham diagnóstico de HIV.

A coleta de dados foi realizada utilizando a Escala de Coping Religioso e Espiritual composta por 92 itens com cinco opções de resposta (nem um pouco, um pouco, mais ou menos, bastante, muitíssimo), que avaliam a presença de um relacionamento seguro com Deus, de uma crença de que existe um sentido maior a ser encontrado na vida e de um senso de conectividade espiritual com outras pessoas. As estratégias de enfrentamento positivas podem contribuir para adesão ao tratamento, esperança e redução de sintomas depressivos. Esta Escala subdivide-se em sete finalidades e duas dimensões<sup>9</sup>.

A primeira finalidade busca o significado através de reavaliação cognitiva religiosa/espiritual – redefinição do estressor através de compreensão espiritual ou religiosa do sentido da vida, do porquê dos problemas, situações e acontecimentos compreende 11 itens (75,27,38,83,3,26,40,57,9,55,17). A segunda refere-se às estratégias de controle indireto segundo estilos de coping – para conquista de controle indireto através de estilos de posicionamento frente a deus quanto à situação é composta com 15 itens (62,29,44,24,65,41, 7,39,68,49,30,11,81,74,71).

A terceira procura de apoio em deus (conforto/descarga) – buscando conforto, apoio e proximidade com Deus ou depositando nele as descargas emocionais, sendo composta por 20 itens (2,51,13,31,46,22,60,53,37,5,76,86,36,9,89,25,14,54,4,88). A quarta busca de apoio espiritual através dos outros – busca de apoio espiritual nos outros (sejam estes o próximo, o social ou o institucional), em proximidade com deus, ora procurando por conforto, intimidade ou um mundo melhor, ora procurando depositar nestes as descargas emocionais têm 15 itens (48,21,1,59,35,15,45,78,19,28,66,10,23,8,92).

A quinta objetiva entender a transformação de si e/ou de sua vida – busca por modificação de aspectos de si mesmo ou de sua vida, objetivando uma transformação possui 12 itens (18,42,47,34,84,20,87,3,52,91,69,32). A sexta finalidade verifica as estratégias de controle direto

através de ações religiosas ou em direção à espiritualidade – busca de controle direto através de ações e estratégias religiosas/espirituais para a transformação da situação engloba 10 itens (43,79,64,73,50,61,85,33,12,70). A sétima é denominada busca pessoal de crescimento e conhecimento espirituais – busca de si mesmo, de seu crescimento, evolução e conscientização através da reflexão ou de comportamentos é composta por 9 itens (80,72,90,16,82,58,67,56,77).

Destaca-se que para análise dos dados, a escala foi subdividida em duas dimensões: coping religioso espiritual positivo composto por 69 itens e o negativo com 23 itens. Os dados foram processados com auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0 através da frequência absoluta e relativa, bem como da média e desvio padrão da média. Aplicou-se Teste t para verificar a influência do tempo de diagnóstico e o coping religioso espiritual positivo e negativo, sendo considerado significativamente estatístico quando  $p \leq 0,05$ . Construiu-se um gráfico com o poder explicativo dos itens para o coping positivo e negativo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme determina a Resolução 466/2012 que diz respeito a Pesquisas envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 71135917.3.0000.5176.

## Resultados e Discussão

Os idosos do estudo tinham média de idade  $63,2 \pm 3,42$  anos, sendo a maioria de 30%(3) analfabeto. No aspecto do coping religioso espiritual positivo obteve-se média de  $226 \pm 37,48$  enquanto que o negativo alcançou  $46,4 \pm 13,52$ . O tempo médio de diagnóstico foi de  $8,71 \pm 6,83$  anos. Ao correlacionar o tempo de diagnóstico com o escore do coping religioso espiritual positivo e negativo obteve-se  $p < 0,05$ , revelando significância estatística.

**Tabela 1:** Avaliação de idosos com HIV/aids através da Escala de Coping Religioso e Espiritual na dimensão positiva. João Pessoa/PB, 2017. N=10.

Itens	COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL POSITIVO									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13. Procurei em Deus força, apoio e orientação.	-	-	-	-	-	-	7	70	3	30
69. Avaliei meus atos, pensamentos e sentimentos tentando melhorá-los segundo os ensinamentos religiosos.	2	20	-	-	4	40	1	10	2	20
25. Apeguei-me aos ensinamentos e práticas da minha religião.	1	10	-	-	3	30	3	30	3	30
29. Senti que Deus estava atuando junto comigo.	-	-	2	20	1	10	6	60	1	10
53. Procurei a misericórdia de Deus.	-	-	-	-	-	-	4	40	6	60
2. Procurei o amor e a proteção de Deus.	-	-	2	20	4	40	3	30	2	20
44. Agi em colaboração com Deus para resolver	-	-	1	10	3	30	5	50	1	10

meus problemas.											
76. Tentei construir uma forte relação com um poder superior.	2	20	2	20	2	20	4	40	-	-	
5. Procurei uma ligação maior com Deus.	1	10	-	-	1	10	4	40	4	40	
62. Agi em parceria com Deus, colaborando com Ele.	-	-	-	-	3	30	6	60	1	10	
87. Busquei ajuda de Deus para livrar-me de meus sentimentos ruins/negativos.	-	-	-	-	2	20	5	50	3	30	
92. Busquei uma casa de Deus.	1	10	-	-	2	20	3	30	4	40	
8. Procurei uma casa religiosa ou de oração.	1	10	-	-	2	20	4	40	3	30	
86. Voltei-me para a espiritualidade	2	20	2	20	1	10	2	20	3	30	
34. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida.	2	20	-	-	1	10	5	50	2	20	
51. Confiei que Deus estava comigo.	-	-	-	-	1	10	5	50	4	40	
14. Tentei me juntar com os outros que tivessem a mesma fé que eu.	2	20	1	10	3	30	3	30	1	10	
32. Através da religião entendi porque sofria e procurei modificar meus atos para melhorar a situação.	3	30	-	-	1	10	6	60	-	-	
58. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa.	2	20	-	-	2	20	-	-	6	60	
23. Fui a um templo religioso.	1	10	1	10	1	10	5	50	2	20	
30. Roguei a Deus para que as coisas ficassem bem.	-	-	-	-	-	-	7	70	3	30	
3. Pedi a ajuda de Deus para perdoar outras pessoas.	-	-	1	10	3	30	3	30	3	30	
21. Procurei por amor e cuidado com os membros de minha instituição religiosa.	5	50	-	-	3	30	1	10	1	10	
35. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas.	1	10	1	10	3	30	4	40	1	10	
52. Busquei ajuda espiritual para superar meus ressentimentos e mágoas.	3	30	1	10	2	20	4	40	-	-	
75. Tentei encontrar um ensinamento de Deus no que aconteceu.	3	30	1	10	4	40	2	20	-	-	
59. Ofereci apoio espiritual a minha família, amigos...	1	10	1	10	-	-	7	70	1	10	
60. Pedi perdão pelos meus erros.	-	-	2	20	2	20	3	30	3	30	
16. Li livros de ensinamentos espirituais/religiosos para entender e lidar com a situação.	2	20	1	10	2	20	3	30	2	20	
82. Procurei auxílio nos livros sagrados.	3	30	-	-	-	-	4	40	3	30	
24. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus.	-	-	-	-	1	10	7	70	2	20	
33. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior.	6	60	-	-	1	10	3	30	-	-	
48. Procurei apoio espiritual com os dirigentes de minha comunidade religiosa.	5	50	-	-	2	20	3	30	-	-	
42. Orei para descobrir o objetivo de minha vida.	1	10	-	-	2	20	5	50	2	20	
22. Tentei parar de pensar em meus problemas, pensando em Deus.	1	10	-	-	3	30	5	50	1	10	
38. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus.	1	10	-	-	-	-	4	40	5	50	
64. Assisti culto ou sessões religiosas/espirituais.	2	20	-	-	1	10	4	40	3	30	
37. Pedi pra Deus me ajudar a ser melhor e errar menos.	1	10	-	-	-	-	7	70	2	20	
27. Busquei ver como Deus poderia estar tentando me fortalecer nesta situação.	-	-	-	-	1	10	8	80	1	10	
66. Envolvi-me voluntariamente em atividades	3	30	2	20	2	20	2	20	1	10	

pelo bem do próximo.

11. Supliquei a Deus pra fazer tudo dar certo.	-	-	1	10	-	-	5	50	4	40
79. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais.	2	20	2	20	1	10	3	30	2	20
50. Segui conselhos espirituais com vistas a melhorar física ou psicologicamente.	1	10	-	-	2	20	6	60	1	10
28. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material.	-	-	2	20	5	50	2	20	1	10
1. Orei pelo bem estar de outros.	-	-	1	10	4	40	3	30	2	20
90. Orei individualmente e fiz aquilo com que mais me identificava espiritualmente.	-	-	2	20	1	10	4	40	3	30
84. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo – o caminho de Deus.	2	20	1	10	-	-	5	50	2	20
12. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás etc).	3	30	2	20	1	10	4	40	-	-
47. Procurei por um total re-despertar espiritual.	2	20	1	10	1	10	3	30	3	30
91. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude.	1	10	2	20	4	40	3	30	-	-
70. Recebia ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)	2	20	1	10	3	30	4	40	-	-
65. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto.	-	-	2	20	1	10	4	40	3	30
46. Focalizei meu pensamento na religião para parar de me preocupar com meus problemas.	1	10	-	-	5	50	3	30	1	10
72. Procurei auxílio através da meditação.	2	20	2	20	1	10	5	50	-	-
74. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus.	8	80	1	10	1	10	-	-	-	-
41. Entreguei a situação pra Deus depois de fazer tudo que podia.	-	-	1	10	-	-	6	60	3	30
56. Assisti a programas ou filmes religiosos ou dedicados à espiritualidade.	1	10	-	-	2	20	7	70	-	-
31. Pensei em questões espirituais para desviar minha atenção dos meus problemas.	3	30	1	10	4	40	1	10	1	10
81. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus.	7	70	1	10	2	20	-	-	-	-
73. Procurei ou realizei tratamentos espirituais.	4	40	-	-	2	20	4	40	-	-
61. Participei de sessões de cura espiritual.	5	50	1	10	2	20	2	20	-	-
85. Procurei conversar com meu superior.	4	40	1	10	3	30	2	20	-	-
18. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida.	1	10	1	10	2	20	4	40	2	20
43. Realizei atos ou ritos espirituais.	1	10	-	-	2	20	4	40	3	30
10. Procurei trabalhar pelo bem-estar social.	3	30	1	10	2	20	2	20	2	20
67. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas.	1	10	1	10	1	10	4	40	3	30
77. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais.	2	20	4	40	2	20	2	20	-	-
80. Montei um local de oração em minha casa.	4	40	-	-	1	10	3	30	2	20
20. Desejei ardentemente um renascimento espiritual capaz de transformar minha vida.	3	30	-	-	1	10	3	30	3	30

\* 1=nem um pouco. 2= um pouco. 3= mais ou menos. 4= bastante. 5= muitíssimo

Os resultados revelaram que os itens que se referiram a espiritualidade de forma positiva atingiram elevada frequência dentre os sujeitos com HIV/aids, parecendo apontar os efeitos benéficos de um envolvimento religioso.

A religião pode ser associada com melhor condição de lidar com os problemas desenvolvidos pelos sentimentos de desamparo e negação vivenciados pelas pessoas com HIV/aids.

Indivíduos que afirmam ter religião apresentam maiores níveis de satisfação na vida, acarretando melhor adesão a TARV. A religiosidade e a espiritualidade têm sido mostradas como estratégias de enfrentamento significativo entre essa população com HIV/aids<sup>10</sup>.

A religiosidade e a espiritualidade representam um apoio na aceitação do diagnóstico, proporcionando assim, uma atitude mais positiva no enfrentamento da doença, aspecto muito relevante para pessoas que convivem com doenças crônicas<sup>11</sup>.

Em estudos realizados percebeu-se que a religião tem sido associada a uma melhor condição para lidar com os problemas desenvolvidos, porém, indivíduos que relataram ter religião apresentaram níveis de satisfação na vida. Um fato que corrobora com o presente estudo, que mostra que os indivíduos buscaram ajuda na literatura religiosa ou até mesmo, procurou em Deus apoio, força e proteção.

A relação entre o adoecimento pelo HIV e a religiosidade foi estudada em 2006, sendo uma reafirmação de resultados de outros estudos que apresentam a importância da religiosidade no aumento de autonomia e suporte social dos indivíduos. Mais de uma década depois, outro estudo reafirma que a religião tem sido associada a uma melhor condição de lidar com a situação<sup>12</sup>.

Percebe-se que são resultados que corroboram com a presente pesquisa, onde a religião tem sido um fator importante diante do impacto causado pelo HIV/aids, servindo como forma de enfrentamento e trazendo benefícios.

**Tabela 2:** Avaliação de idosos com HIV/aids através da Escala de Coping Religioso e Espiritual na dimensão negativa. João Pessoa/PB, 2017. N=10.

Itens	COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL NEGATIVO									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
26. Fiquei imaginando se Deus estava me castigando pela minha falta de fé.	6	60	-	-	2	20	2	20	-	-
36. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado.	6	60	1	10	3	30	-	-	-	-
88. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer.	9	90	1	10	-	-	-	-	-	-
83. Imaginei o que teria feito para Deus me punir.	6	60	-	-	3	30	1	10	-	-
89. Questionei se Deus realmente se importava.	7	70	1	10	2	20	-	-	-	-
6. Questionei o amor de Deus por mim.	6	60	1	10	3	30	-	-	-	-
4. Revoltei-me contra Deus e seus desígnios.	9	90	1	10	-	-	-	-	-	-
55. Questionei se até Deus tem limite.	5	50	1	10	3	30	1	10	-	-
40. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus.	6	60	1	10	1	10	1	10	1	10
45. Questionei se até Deus tem limite.	6	60	1	10	2	20	1	10	-	-
57. Convenci-me que forças do mal atuaram	6	60	-	-	1	10	-	-	3	30

para tudo isso acontecer.

63. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros.	5	50	-	-	1	10	4	40	-	-
54. Pensei que Deus não existia.	6	60	3	30	1	10	-	-	-	-
19. Tive dificuldade para receber conforto de minhas crenças religiosas.	6	60	3	30	1	10	-	-	-	-
9. Imaginei se o mal tinha algo haver com essa situação.	7	70	1	10	1	10	1	10	-	-
39. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora .	4	40	3	30	1	10	2	20	-	-
49. Rezei por um milagre.	1	10	-	-	-	-	6	60	3	30
7. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim.	2	20	4	40	1	10	2	20	1	10
78. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando.	7	70	-	-	2	20	1	10	-	-
68. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle.	3	30	-	-	4	40	1	10	2	20
15. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição.	6	60	4	40	-	-	-	-	-	-
17. Percebi que Deus não pode responder a todas as minhas preces.	4	40	2	20	1	10	3	30	-	-
71. Não me chateei de forma alguma, pois minha fé ensinou que tudo tem seu lado bom.	3	30	-	-	1	10	4	40	2	20

\* 1=nem um pouco. 2= um pouco.3= mais ou menos. 4= bastante. 5= muitíssimo

Os resultados mostraram que o CRE negativo apresentou a maioria das respostas direcionadas a crença na religião/espiritualidade, a exemplo do item fiquei imaginando se Deus estava me castigando pela minha falta de fé que obteve 60%(6) dos idosos afirmando nem um pouco.

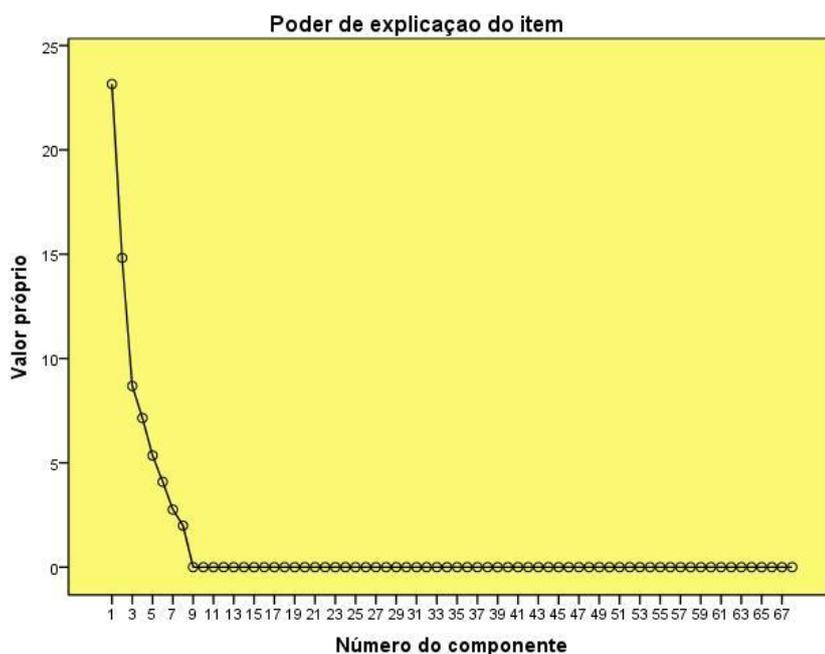
A religiosidade é de grande relevância para o enfrentamento de novas circunstâncias que impõe na vida das pessoas com HIV/aids, portanto, a doença pode trazer um impacto negativo quanto a experiência religioso-espiritual<sup>12</sup>.

O sofrimento religioso causa na maioria das vezes a dúvida, mas, pode alimentar a confiança, muitos pacientes hesitam em levantar a questão da suposição ou dar um sentido próprio ao sofrimento/doença, questionando suas próprias crenças, assim, tendo uma não aceitação da patologia e fazendo com que o tratamento não seja de forma eficaz<sup>14</sup>.

Algumas pesquisas realizadas nesta mesma temática, como por exemplo, Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids, no ano de 2016, enfatizou as abordagens realizadas nesta, mostrando que a influência da religiosidade/espiritualidade na vida das pessoas com aids, representam uma negatividade na cura para a doença, pois tais, buscam uma resposta como necessidade de abandonar sentimento de culpa, a raiva pelo diagnóstico e a rejeição da sociedade<sup>13</sup>.

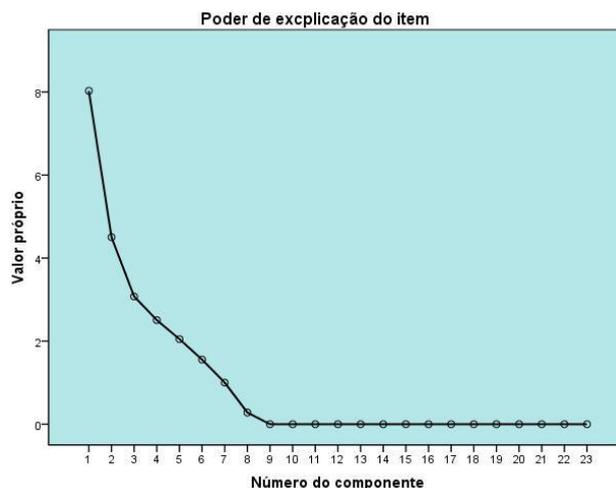
Para verificar o fator explicativo dos itens referentes ao coping religioso espiritual positivo e negativo construiu-se os Gráficos 1 e 2.

**Gráfico 1:** Poder explicativo dos itens referentes a estratégia de coping religioso espiritual positivo de idosos vivendo com HIV/aids. João Pessoa/PB, Brasil,2017.



O gráfico 1 analisa os dados segundo a escala de Coping Religioso e Espiritual, na concepção positiva dos pacientes idosos. De acordo com os entrevistados, a religião sobreveio como o auxílio presente e significativo na aceitação da condição de vida. Os pontos de 1 a 67 aplica-se as respostas dos entrevistados, e de 0 a 25 representa a finalidade das perguntas realizadas. De 1 a 9 são os pontos de maior frequência, revelando que estes itens contribuem satisfatoriamente para traçar o perfil de religião/espiritualidade da população estudada, enquanto os outros seguem um parâmetro linear.

**Gráfico 2:** Poder explicativo dos itens referentes a estratégia de coping religioso espiritual negativo de idosos vivendo com HIV/aids. João Pessoa/PB, Brasil,2017.



O gráfico 2 analisa os itens referentes a espiritualidade na perspectiva negativa na vida dos idosos vivendo com HIV/aids, sendo maior predominância representada pelo ponto 1 até o 9 que mostra a não aceitação da doença na tentativa da justificativa fundamentada na religião. Os outros pontos permaneceram de forma estável mostrando a aceitação dos pacientes.

A religiosidade e espiritualidade têm sido expressadas como método de aceitação e enfrentamento, os pacientes declararam que ter religião evidencia uma melhor condição de lidar com os sentimentos de negação vivenciados pelo vírus HIV/aids<sup>12</sup>.

Diante de situações de difícil adaptação, preconceitos, a aproximação da morte, limitações, a grande parte dos pacientes utiliza o CRE como conforto, encontrando um significado em sua vida<sup>12</sup>.

## Conclusões

Este estudo objetivou analisar o perfil e espiritualidade em idosos diagnosticados com HIV/aids, sendo encontrado pontos positivos que demonstram a religião/espiritualidade como um direcionamento de vida, contribuindo na aceitação da doença.

É importante a formação e capacitação de profissionais comprometidos com a saúde do indivíduo, e com a prestação da assistência ao idoso com HIV/aids, e que haja uma investigação com escuta qualificada, para que desta forma avaliar se o idoso apresenta isolamento, culpabilidade na crença religiosa, para que a partir disto sejam planejadas intervenções de tratamento de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Foi possível observar que a religiosidade pode ajudar no enfrentamento acerca das dificuldades enfrentadas pelo idoso com HIV/aids. Desta forma este estudo torna-se relevante para

pesquisadores, profissionais e estudantes da área de saúde, direcionando a importância desta variável no conforto e bem-estar de idosos com HIV/aids.

Diante disso percebe-se a importância da religiosidade para que haja o enfrentamento, com atitudes positivas que possam vir a contribuir para a adesão ao tratamento do HIV, como também a se libertarem de pensamentos negativos em relação ao vírus e a todo o preconceito que o cerca.

Percebe-se a importância de investimentos públicos na educação em saúde e da orientação quanto à importância da prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis em idosos, compreendendo o idoso como ser sexualmente ativo e exposto a riscos.

#### Referências bibliográficas

1. ANDRADE LM, SENA ELS, PINHEIRO GML, MEIRA EC, LIRA LSSP. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva. v. 18, n. 12, p. 3543-52, 2013. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a11v18n12.pdf>> Acesso em 14 out 2017.
2. PERDIGÃO IS, OLIVEIRA RCC, ZAGNOLI SBC, NEVES JAC. Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. Enfermagem Revista. V. 16. N° 03. Set./Dez. 2013. Available from: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12893/10116>> Acesso 14 out 2017.
3. LAROQUE MF, AFFELDT ÂB, CARDOSO D H, SOUZA GL, SANTANA MG, LANGE C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Revista Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):774-80. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a19.pdf>> Acesso em 14 out 2017.
4. 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, Pernambuco. Available from: <[http://www.unicap.br/tede//tde\\_arquivos/12/TDE-2013-10-31T163627Z-613/Publico/juliana\\_monteiro\\_costa.pdf](http://www.unicap.br/tede//tde_arquivos/12/TDE-2013-10-31T163627Z-613/Publico/juliana_monteiro_costa.pdf)> Acesso em 14 out 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. 2013. Available from: <<http://www.aids.gov.br/es/node/74>> Acesso em 14 out 2017.
6. 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. Available from: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a09.pdf>> Acesso em 14 out 2017.

7. MEDEIROS B, SALDANHA AAW. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. Estudos de Psicologia. Campinas. 2012. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n1/a06v29n1>> Acesso em 14 out 2017.

8. FERREIRA D, FAVORETO C, GUIMARÃES M. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Vol.16. Botucatu. 2012. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2012.pdf>> Acesso em 14 out 2017.

9. PANZINI RG, BANDEIRA DR. Escala de *coping* religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. Psicol. estud. vol.10 no.3 Maringá Sept./Dec. 2005

10. Hansen NB, Harisson B, Fambro S, Bodnar S, Heckman TG, Sikkema KJ. The structure of coping among older adults living with HIV/AIDS and depressive symptoms. J Health Psychol[Internet]. 2013[cited 2015 Dec 07];18(2):198-211. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105312440299> [ Links ]

11. Ferreira D, Favoreto C, Guimarães M. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. Interface. 2012 [citado 2016 jan 07];16(41):383-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2012.pdf>.

12. FERREIRA D.C, FAVORETO CAO, GUIMARÃES MBL. The influence of religiousness on living with HIV. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2011.

13. Pinho CM, Dâmaso BFR, Gomes ET, Trajano MFC, Andrade MS, Valença MP. Coping religioso e espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev. Bras. Enferm. vol.70 no.2 Brasília Mar./Apr. 2017. Available from: [<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672017000200392&script=sci\\_arttext&tlng=pt>>](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672017000200392&script=sci_arttext&tlng=pt)

14. JASPARD JM. Significação religiosa do sofrimento e posição psicológica na fé. Université Catholique de Louvain-la-Neuve, 2004. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n3/24611.pdf>