

PROCESSOS EXISTENTES NO DESENVOLVIMENTO DA AIDS EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PROCESSES IN THE DEVELOPMENT OF AIDS IN THE ELDERLY: LITERATURE REVIEW

JULIANA BARRETTO **ALMENDRO**¹, MARÍLIA SIMON **SGAMBATTI**², JOÃO LOPES TOLEDO **NETO**^{3*}, DAIANE SUELE **BRAVO**⁴, ALINE BALANDIS **COSTA**⁵, SIMONE CRISTINA CASTANHO SABAINI DE **MELO**⁶

1. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil; 2. Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente Titular da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, Brasil; 3. Odontólogo. Doutor em Biologia Bucal - Anatomia pela UNICAMP-FOP- Piracicaba. Docente Adjunto de Anatomia Humana da Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM); 4. Enfermeira - Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil; 5. Enfermeira. Mestre. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 6. Farmacêutica - Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Brasil.

* Universidade Estadual do Norte do Paraná - Rodovia BR-369 Km 54, Vila Maria, Bandeirantes, Paraná, Brasil. CP 261, CEP 86360-000. projaooneto@gmail.com

Recebido em 29/05/2018. Aceito para publicação em 20/06/2018

RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que visa identificar as modificações dos processos como interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização em idosos com vírus da imunodeficiência humana (HIV). Foi realizada uma busca de literaturas no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se como descritores: envelhecimento, idoso, HIV, HIV/Prevenção do controle, AIDS, AIDS/Complicações, AIDS/Prevenção do controle, no período de 2000 até fevereiro de 2012, sendo 20 artigos selecionados para compor a amostra deste estudo. O estudo mostra que a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em idosos vem se tornando uma epidemia de múltiplas dimensões, sendo que antigamente era restrita há grupos específicos e nas capitais. Observa-se que a principal via de transmissão é a sexual, com enfoque nas relações heterossexuais, tornando a mulher mais vulnerável a essa infecção. A baixa escolaridade também tem influenciado de forma pertinente nessa disseminação. Concluiu-se que a falta de profissionais de saúde capacitados e a falta de informação sobre a doença influenciam diretamente no crescimento dessa epidemia, sendo necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para esta população, gerando estratégias educativas para promover mudanças no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de imunodeficiência adquirida, idoso.

ABSTRACT

This is a literature review that aims to identify the changes in processes such as internalization, heterosexuals, women and poorer in elderly patients with human immunodeficiency virus (HIV). a search of literature in the literature database Latino was

held - American and Caribbean Health Sciences (LILACS), using as descriptors: aging, elderly, HIV, HIV / Control Prevention, AIDS, AIDS / complications, AIDS / control Prevention, from 2000 to February 2012, 20 articles selected for the sample for this study. The study shows that the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the elderly is becoming an epidemic of multiple dimensions, and was formerly restricted there are specific groups and in capitals. It is observed that the main route of transmission is sexual, focusing on heterosexual relationships, making women more vulnerable to infection. The low educational level has also influenced in a meaningful way in this spread. It was concluded that the lack of trained health professionals and the lack of information about the disease directly influence the growth of this epidemic, requiring the development of public health programs specific to this population, creating educational strategies to promote changes in the behavior of the elderly, mainly on ways of transmission and prevention of HIV infection.

KEYWORDS: Acquired immunodeficiency syndrome, elderly.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e a diminuição da mortalidade tem se observado um crescente percentual da população idosa. Essa população configura hoje, um contingente de quase 15 milhões de pessoas e estima-se que para os próximos 20 anos essa população poderá exceder 30 milhões, correspondendo a 13% da população brasileira¹.

Esses dados trazem problemas para a saúde pública, pois junto a esta evolução observamos também aumento de agravos à saúde, sendo que alguns diagnósticos nem existem para essa população como é o caso da AIDS.

A síndrome da imuno deficiência adquirida (AIDS)

surgiu no início da década de 80. No Brasil, os primeiros casos de AIDS foram diagnosticados em 1982 na cidade de São Paulo, tornando-se rapidamente uma epidemia mundial².

A AIDS é causada por um vírus chamado HIV (vírus de imunodeficiência humana). Esse vírus lesa e destroem as células de defesa do organismo, como os linfócitos T, provocando a perda da imunidade natural de cada indivíduo, perdendo a resistência contra as doenças. A principal forma de transmissão é através da relação sexual³.

A população idosa, a princípio, praticamente não foi atingida pela AIDS, havia poucos casos confirmados e consideravam que os idosos tinham vida sexual inativa. A partir da década de 90, com as mudanças de comportamento agregadas com o surgimento de medicamentos que proporcionavam uma vida sexual ativa, houve uma mudança no padrão sexual dos idosos².

Dados mostram que a porcentagem dos pacientes com 50 anos ou mais com AIDS aumentou progressivamente de 7,5% em 1996, para 15,7% em 2006⁴.

Essa epidemia sempre sofreu mudanças em seu perfil, no seu início ela atingia homens com maior escolaridade, que moravam nas grandes cidades e pertenciam a determinados grupos de riscos, tais como, usuários de drogas e homossexuais. Nos últimos anos, tem se observado um quadro da epidemia da AIDS marcado pelos processos de interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização⁵. A fragilidade do sistema imunológico em pessoas com mais de 60 anos dificulta o diagnóstico de infecção por HIV, vírus causador da AIDS. Isso ocorre por que, com o envelhecimento, algumas doenças tornam-se comuns. E os sintomas da AIDS podem ser confundidos com os de outras infecções⁶.

A pessoa idosa e profissionais da saúde tendem a não pensar na AIDS e, muitas vezes, negligenciam a doença nessa faixa etária. O diagnóstico tardio da AIDS permite o aparecimento de infecções cada vez mais graves, comprometendo vários sistemas, inclusive a saúde mental desta população⁶.

Diante disso o objetivo do trabalho foi identificar as modificações dos processos como interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização em idosos com vírus da imunodeficiência humana (HIV).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que pode ser considerada uma fonte de informações muito importante, contribuindo com a organização da aprendizagem sobre determinado assunto.

Esta metodologia se destaca devido ser está um conjunto de conhecimentos sobre pesquisas de variados autores e métodos realizados, proporcionando ao leitor conhecimentos para o desenvolvimento de futuros projetos de pesquisas.

Para o levantamento foi acessado o *site* www.bireme.br e na consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram encontrados os seguintes descritores: envelhecimento, idoso, HIV, HIV/Prevenção do controle, AIDS, AIDS/Complicações, AIDS/Prevenção do controle. Foi realizada uma busca de literaturas no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores apenas no idioma português, e com limitação de período (2000 até fevereiro de 2012), sendo obtidos 97 artigos.

Procedeu-se à leitura cuidadosa dos resumos destas referências, para a seleção das que tratavam especificamente de estudos sobre os processos do HIV em idosos. Nos casos em que o resumo não deixava claro o objetivo da pesquisa, esse dado foi buscado pela análise do artigo completo. Teses e dissertações foram excluídas deste estudo, pois não condiziam com o objetivo proposto.

Após a exclusão dos artigos que não tratavam da temática, obteve-se um total de 20 referências de artigos publicados em periódicos. Procedeu-se à busca dos textos completos desses artigos, optamos por trabalhar com os artigos que estavam disponíveis na internet, sendo lidos na íntegra e utilizado o método de análise de conteúdo para verificar as variáveis: ano, descritores, sujeitos estudados, local de realização do estudo, instrumento para coleta de dados, objetivos, delineamento metodológico e resultados.

Os 20 artigos foram organizados em planilhas do programa Excel, tendo como objetivo analisar fonte/ origem, títulos, autores, nome dos periódicos, ano de publicação.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Nos 20 artigos publicados em periódicos sobre as modificações do HIV em idosos foram observados o ano de publicação, os periódicos de publicação e as temáticas de cada artigo.

Quadro 1. Distribuição dos artigos analisados, segundo o ano de publicação – 2000 até fevereiro de 2012.

Ano de Publicação	%
2000	00
2001	11
2002	11
2006	33
2007	63
2008	03
2009	01
2010	25
2011	23
Total	120

Durante a pesquisa no banco de dados Lilacs usamos uma limitação de período de 2000 até fevereiro de 2012. Nos 20 artigos selecionados observamos o ano de publicação. A distribuição por ano não se apresenta uniforme, houve um crescente no número das publicações, devido

ao fato desta problemática estar crescendo na sociedade, sendo este diferencial de antigamente, quando não se ouvia falar sobre HIV em idosos.

Quadro 2. Distribuição dos artigos analisados, segundo os periódicos de publicação – 2000 até fevereiro de 2012.

Periódicos	N
Revista Gaúcha de Enfermagem	3
Epidemiologia e Serviço de Saúde	1
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	3
Ciência & Saúde Coletiva	1
Revista Brasileira de Epidemiologia	3
Revista de Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1
Revista Enfermagem UERJ	1
Revista Brasileira de Análises Clínicas	1
Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	4
Cogitare Enfermagem	1
Total	20

A publicação dos 20 artigos ocorreu em 11 periódicos diferentes. O periódico *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* foi o que se destacou com 4 artigos publicados (18,1%). Com 3 artigos publicados sobre HIV em idosos estão *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* e *Revista Brasileira de Epidemiologia*. O restante dos periódicos apresentou apenas 1 artigo.

Quadro 3. Apresentação de artigos selecionados para compor amostra do estudo, conforme temática–2000 até fevereiro de 2012.

Temática	Periódico	Ano	Autor	Título
Sexualidade	Rev. Gaúcha Enferm.	2011	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	Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP.	Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS
	J.Bras. Doenças Sex. Transm.	2008	Sousa JL.	Sexualidade na terceira idade: uma discussão sobre AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil
	J.Bras. Doenças Sex. Transm.	2007	Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC.	Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV
Perfil epidemiológico	Epidemiol. Serv. Saúde	2011	Silva HR, Marreiros MDC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF.	Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina-PI,

				1996 a 2009
	Rev. Bras. Epidemiol	2007	Araújo 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. Soc. Bras. Med. Trop.	2001	Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL.	AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada
	Rev. Bras. Epidemiol	2007	Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM.	AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000
	Rev. Bras. Epidemiol	2002	Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R.	A AIDS no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica
	Rev. Bras. Anal. Clin.	2010	Silva SFR et al.	AIDS no Brasil: uma epidemia em transformação
	J.Bras. Doenças Sex. Transm.	2009	Sousa ACA, Suassuna DSB, Costa SML.	Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS
	J.Bras. Doenças Sex. Transm.	2008	Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canin SRMS.	O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: Realidades e desafios
	Cogitare Enferm.	2006	Ribeiro LCC, Jesus MVN.	Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idosos no Estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004
Conhecimento	Esc. Anna Nery	2010	Pereira GS, Borges CI.	Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis- Goiás
	Ciência & Saúde Coletiva	2008	Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E.	O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil
	Rev. Gaúcha Enferm.	2010	Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC.	A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS
	Esc. Anna Nery	2010	Machiesqui SR, Padoin SMM, Paula CC, Ribeiro	Pessoas acima de 50 anos com AIDS: Implicações para o dia-a-dia

			AC, Langendorf TF.	
	Esc. Anna Nery	2010	Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO.	AIDS em Idosos: Vivência dos doentes
	Rev. Enferm. UERJ	2011	Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolte RMCP.	O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento
	Rev. Latino-am Enfermagem	2006	Brasileiro M, Freitas MIF.	Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV

É necessário antes de mais nada definir risco e vulnerabilidade. Há várias maneiras de definir os conceitos de risco e de vulnerabilidade social, devido às diversas áreas de conhecimento que fazem uso deles, com isso as definições de risco e vulnerabilidade só podem ser entendidas como um processo associado a diferentes contextos histórico-sociais e a diferentes áreas científicas que as desenvolveram para tratar seus objetos. Sendo assim nesta pesquisa vulnerabilidade refere-se aos indivíduos e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas e a palavra risco é definida como qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde

Os artigos foram organizados referente a três temáticas: Sexualidade, Perfil epidemiológico e Conhecimento. Observa-se que a temática com mais artigos, totalizando nove artigos, é a do Perfil epidemiológico. Os títulos são bem objetivos e diversificados. Houve também uma grande diversidade de autores, sendo que cada artigo possuía no mínimo dois autores, demonstrando de forma positiva a produção dos profissionais de saúde em relação à problemática do HIV em idosos.

O crescimento do número de infecções por HIV/AIDS em pessoas com 60 anos ou mais resulta na mais nova característica da epidemia. Atribuem-se dois fatores como responsáveis por esse aumento, o primeiro deve-se aqueles idosos que possuem maiores recursos, o que contribui para o acesso aos prazeres e serviços disponíveis, permitindo vida sexual mais ativa e o segundo fator deve-se, principalmente, à existência de tabu sobre sexualidade na terceira idade⁴.

Como resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV revela-se uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico. De epidemia inicialmente restrita às metrópoles nacionais, como São Paulo, e marcadamente masculina, que atingia prioritariamente homens com prática homossexual, hemofílicos e usuário de drogas, depara-se, hoje, com quadro marcado pelos processos da interiorização, da heterossexualização, da

feminização e da pauperização^{7,8}.

As transformações no perfil da AIDS no Brasil, embora com dinâmicas regionais e populacionais distintas devem-se, sobretudo, a difusão geográfica da doença a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte do interior do País, ocorrendo o processo de interiorização^{7,9}. Atualmente, a epidemia já atinge 59% dos 5.507 municípios brasileiros⁷. Esse processo de interiorização esteve presente em um estudo, na qual houve um aumento no número de notificações da doença em cidades com menos de 50 mil habitantes quando, até bem pouco tempo, a AIDS era considerada um agravo típico dos grandes centros urbanos⁷. No Estado da Paraíba e de Pernambuco, observou-se o processo de interiorização, na qual a maior parte desses indivíduos procede dos municípios do interior (90%)^(7,9). Diferentemente dos resultados encontrados nesta pesquisa, em um estudo no Estado do Ceará, constatou-se que 77,5% da epidemia concentra-se na capital (população acima de 1.000.000 habitantes)⁴.

A AIDS trouxe à tona a discussão de preconceitos arraigados na sociedade. Sabe-se que até pouco tempo, as pessoas consideravam que ser homossexual era sofrer de uma patologia, ser doente¹⁰.

Na década de 1980, com o aparecimento da AIDS, pensava-se que havia grupos especificamente mais suscetíveis, como os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas; nessa época, não se considerava os idosos como um grupo de risco, e as campanhas de prevenção direcionada a essa população eram escassas^{11,12,13,14,15}.

A crença de que a AIDS era restrita a grupos especiais reforçou estereótipos e preconceitos sobre identidade sexual e sexo imoral. Várias relações e comportamentos sexuais não são admitidos e, dessa forma, os riscos da transmissão do HIV via práticas heterossexuais têm sido negados¹⁶.

O aumento da atividade sexual entre os idosos, a disposição de tecnologia que melhora e prolonga o desempenho sexual e as resistências em usar o preservativo podem estar contribuindo para esse novo perfil da epidemia, a heterossexualização^{2,10}. No Brasil, a via de transmissão heterossexual está constituindo a mais importante característica da dinâmica da epidemia, com expressão relevante em todas as regiões^{7,8}.

A principal categoria de exposição observada, em um estudo, foi à via sexual (70,6%), seguida da sanguínea (29,4%), em ambos os sexos. Entre os entrevistados havia um maior número de heterossexuais (48,7%) do que homossexuais (33,4%) e bissexuais (18%)^{2,5,10,11,14}. Foi observado em outros estudos que quase a totalidade dos indivíduos sabia que o vírus é transmitido por via sexual (95,1%)^{17,18}. Entre a maior parte das idosas, oito (89%), é heterossexual; enquanto apenas uma idosa é bissexual (11%). Entre os idosos pesquisados, a maior parte é constituída por heterossexuais, com seis indivíduos (54,55%).

Contudo, o número de idosos bissexuais também é significativo, com quatro indivíduos (36,37%); apenas um idoso teve sua sexualidade ignorada, provavelmente por algum erro na coleta dos dados durante o processo da notificação¹¹.

A provável via de exposição heterossexual foi referida na maioria dos casos investigados enquanto a apresentação da exposição homossexual foi pouco citada, diferenciando-se de estudo realizado no estado do Ceará, onde se observa que em relação à categoria de exposição, a maioria (42,9%) dos homens foi notificada na subcategoria homo e bissexual, seguida pela forma heterossexual (34,5%)^{4,10}.

Observa-se nos estudos que não é a sexualidade que torna as pessoas mais vulneráveis a contrair a AIDS, mas sim as práticas sexuais realizadas de forma desprotegida⁽¹³⁾. Ainda, enfatiza-se que não há grupos de risco, mas situações de risco, nas quais todos os indivíduos estão expostos à infecção pelo HIV¹⁵.

Em alguns estudos observa-se que ainda há dúvida em relação às formas de transmissão do HIV, pois 41,4% dos indivíduos acreditam que a picada de mosquito transmite o vírus da AIDS⁽¹⁵⁾. Em outro estudo a picada de mosquito também foi mencionada como forma de transmissão por 79,9% dos idosos entrevistados; os indivíduos também colocaram nesse estudo que o compartilhamento de sabonetes, toalhas e assentos sanitários; beijo no rosto; abraço, aperto de mão; e “internar perto” e “sentar perto” de alguém contaminado foi citado como formas de transmissão do HIV/AIDS, algo bastante preocupante¹⁷.

Apesar de muitos estudos mostrarem que o idoso ainda tem a sua sexualidade viva, ela é negada pela sociedade e por eles próprios, sendo isso um fator cultural. São indivíduos que vieram de uma época em que nem se cogitava falar sobre o assunto, quanto mais responder a um questionário sobre sua vida sexual para um desconhecido¹⁹.

Dos idosos que mencionaram ter vida sexual, 69% (69/103) disseram nunca usar preservativo, 16,5% (17/103) sempre usam e 15,5% (16/103) usam ocasionalmente. Dos idosos que revelaram vida sexual ativa, 18,4% informaram relações com profissionais do sexo^{15,17,18}.

Em outros estudos, a maioria dos indivíduos sabia que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV; porém, mais de 80% não o utilizavam durante as relações sexuais^{14,15}.

Estudos mostram que essa não utilização do preservativo contribui cada vez mais para o aumento da epidemia. Os idosos não utilizam o preservativo devido a alguns motivos como por exemplo pelo fato de não acreditarem que possam contrair AIDS e serem contaminados por esta doença⁴; e também pelo fato dos idosos apresentarem dificuldade em se adaptar ao uso do preservativo, devido ao fato destes terem iniciado sua vida sexual em uma época em que a prática do uso da camisinha não existia, sendo

associado ao fato de que o envelhecimento traz algumas limitações especialmente na destreza e causa lentidão o que pode atrapalhar o momento da intimidade, por isso abrem mão do seu uso^{11,20}. Em um estudo observou-se que alguns idosos apresentavam entendimento errôneo de que o preservativo é algo dispensável para mulheres que estão na menopausa, embora sendo sabedores da importância do preservativo nas relações sexuais e a existência das DST, o uso do preservativo não constitui um hábito, apresentando desta forma um comportamento de risco²⁰.

Os indivíduos foram questionados num estudo sobre o que usam como medida de prevenção da AIDS, onde 64,2% (27) disseram fazer uso da camisinha, 28,5% (12) não souberam responder e 7,1% (3) fazem o uso de medicação como medida de prevenção⁽¹⁹⁾. Em outro estudo foi citado como formas de prevenção a higiene, cuidado com beijo e saliva e não compartilhar seringas²⁰.

A maioria das pessoas acima de 50 anos participantes do estudo (52,4%) demonstraram que mantém relação sexual após a descoberta da soropositividade e começou a usar preservativo após a infecção; porém alguns idosos relataram que nunca usaram preservativo mesmo depois que se infectaram. O uso do preservativo após descoberta da soropositividade gera discussões, contradições, desconfiança, e dificuldades para o paciente infectado, visto que o seu uso pode interferir na vida sexual e afetiva do casal¹⁴.

O aumento do número de casos entre os heterossexuais trouxe consigo uma expressiva inserção das mulheres no quadro epidemiológico, ou seja, a epidemia experimenta o processo de feminização¹⁶.

Vários estudos mostram a predominância do sexo feminino entre o público entrevistado, diversas hipóteses explicam isso, uma delas diz respeito às diferenças na exposição a risco de acidentes de trabalho, trânsito, homicídio e suicídio, a segunda hipótese está relacionada ao consumo de tabaco e álcool, favorecendo a ocorrência de doenças neoplásicas e cardiovasculares com maior frequência entre os homens; a última vincula-se à atitude em relação às doenças, em que as mulheres possuem maior adesão ao tratamento^{19,21}.

Estudos apontam que idosos apesar de terem a frequência de relações sexuais diminuídas por ocasião da menopausa, elas continuaram com atividade sexual ativa e têm dificuldade em negociar o uso do preservativo com os parceiros^{2,4}.

Na maioria dos estudos observa-se nitidamente o processo de feminização. Em 2001 no Estado de Minas Gerais foi registrado 50 casos, 19 heterossexuais (38,0%), sendo 63,15% eram mulheres infectadas e 36,84% homens²³. Porém alguns trabalhos evidenciaram um maior número de homens infectados com HIV/AIDS^{4,9,11}.

As mulheres, em função de sua trajetória histórico-social, têm se mostrado especialmente vulneráveis às doen-

ças sexualmente transmissíveis, com destaque para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O contexto em que isto acontece geralmente devido ao fato de estarem no período pós-menopausa e sem apresentarem risco de engravidar, acreditando que não necessitam de proteção¹⁵ e também envolve a dificuldade em negociar o uso do preservativo e a ideia de imunidade por viver um relacionamento estável^{16,20}. As mudanças naturais no processo de envelhecimento entre as mulheres, como estreitamento vaginal, diminuição da elasticidade e das secreções vaginais e o desgaste das paredes vaginais, são situações que favorecem o risco de infecção pelo HIV durante as relações sexuais, sendo esta uma situação que, associada à percepção de risco, pode conduzir um número maior de mulheres idosas a adquirirem esta e outras doenças^{4,13,19,20}.

Estudos mostram que mulheres casadas sabem que hoje todas as pessoas devem se proteger contra a AIDS, exceto elas mesmas, visto que se sentem protegidas dentro do casamento, devido à confiança que sentem em seus maridos¹³. O casamento é destacado pelas mulheres como fator de proteção à doença. O casamento gera uma visão romântica e eternizada do amor entre o casal e isto pode fazer com que se abandone a utilização de preservativos e acredite estarem realmente protegidos contra a AIDS¹⁶.

As mulheres têm menor liberdade em sua vida sexual e têm menos poder de decisão acerca do sexo com proteção. Desta forma, estas relações desiguais se traduzem em uma maior vulnerabilidade para as mulheres, contribuindo para o aumento dos números na epidemia¹⁶. Um estudo mostrou que mulheres ainda mantêm ou mantiveram algum tipo de relacionamento com homens com diagnóstico confirmado para HIV/AIDS sem proteção¹¹.

Segundo mulheres entrevistadas em um estudo, sugerir a utilização do preservativo, que não por contracepção, pode provocar a desconfiança do parceiro de estar sendo traído ou de se sentir desacreditado pela esposa em suas atitudes extraconjugais. Também foi comum elas afirmarem que os homens não gostam, que é incômodo e que se só tem a elas, não é necessário a prevenção contra doenças¹⁶.

O fenômeno da pauperização tem sido caracterizado pelo aumento da proporção de casos de AIDS em indivíduos de baixa escolaridade. O nível educacional expresso diferenças em termos de acesso à informação, perspectivas e possibilidades de se beneficiar de novos conhecimentos. É inegável que para alcançar uma maior qualidade de prevenção e assistência, tais como o acesso à educação e aos métodos preventivos, deve-se estar diretamente ligado à situação socioeconômica da população. Assim o grau de instrução tem sido utilizado como uma variável auxiliar na tentativa de expressar o perfil socioeconômico dos casos de AIDS⁹.

Dados de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e os estudos mostram um aumento no número de

casos de AIDS em pessoas com baixa escolaridade, bem como analfabetos^{4,9,10,11,14,17,20}. Esse estudo mostra-se divergente em relação aos outros, aqui o grau de escolaridade nos mostra que 39,7% (39) dos entrevistados têm ensino médio, 35,7% (35) têm ensino fundamental, 18,3% (18) possuem ensino superior, 4% (4) não respondeu e somente 2% (2) nunca estudaram¹⁹.

No Brasil, embora com o aumento do número de casos de HIV/AIDS em idosos, ainda são poucas as informações sobre o conhecimento desses indivíduos a respeito dessa a patologia, sobre prevenção e tratamento. Isso contribui para o pouco investimento em estratégias de prevenção e controle¹².

A dificuldade para abordar e orientar os idosos em relação à sexualidade se dá pela falta de interesse de profissionais da saúde sobre o assunto. Além disso, a população e até mesmo alguns profissionais acreditam que os idosos não têm potencial para manter relações sexuais e não os consideram um grupo de risco significativo em relação à AIDS¹⁴.

Pelo fato dos idosos serem negligenciados, tanto em termos de acesso à informação quanto de um atendimento diferenciado, que leve em consideração aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais que interferem na vulnerabilidade desse grupo etário, faz com que essa população fique exposta à contaminação por não ter a percepção do risco⁹. Em uma pesquisa foi constatado que 84,6% dos profissionais não verificavam se os idosos tinham vida sexualmente ativa, elevando para 92,3% os que não verificavam se os mesmos faziam uso de preservativos. O fato de não trabalharem com os temas foi justificado pelas seguintes causas: resistência ou negação do paciente, resistência ou receio do profissional e desconsideração sobre o assunto por parte do profissional. As palavras associadas aos temas foram: receio, vergonha, falta de intimidade, tabu, agressão, assunto delicado, reserva, raro e respeito²².

Dificilmente os profissionais perguntam sobre a vida sexual dos idosos, consequentemente não solicitam exames diagnósticos de HIV, contribuindo para um diagnóstico tardio, facilitando a progressão da doença e favorecendo assim o aumento da epidemia^{2,12,14, 21}. Nos idosos, frequentemente a infecção pelo HIV só é diagnosticada depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento^{9,10}. É um desafio diagnosticar idosos soropositivos, por se tratar de mais um diagnóstico diferencial para um grupo já exposto a múltiplas patologias, acelerando a instalação de infecções oportunistas e de complicações¹⁹.

As ações de promoção de saúde podem auxiliar a promover um comportamento sexual seguro. As campanhas de prevenção em HIV/AIDS dedicam-se exclusivamente aos jovens, sendo raros os programas e ações de educação voltadas aos idosos. Acredita-se que o fator decorrente do crescimento na incidência do HIV em pessoas de maior idade também deve-se à falta de campanhas destinadas ao

esclarecimento da população na possibilidade de idosos contraírem o vírus da AIDS^{4,9,14}.

As campanhas educativas, além da habitual conscientização sobre a epidemia, formas de transmissão do HIV e da evolução da AIDS, devem abordar também aspectos como comunicação com o parceiro, sexualidade saudável, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação do soropositivo pela família e sociedade^{4,9,14,15}.

Por meio de equipes multidisciplinares deve-se planejar e atuar de forma efetiva para atender às necessidades dos idosos frente à AIDS, realidade emergente que impõe diversos desafios a todas as esferas relacionadas ao setor saúde². Deve-se capacitar os profissionais para lidarem com essa população. A enfermagem tem um importante papel, pois desenvolve a escuta das preocupações e dúvidas que podem surgir sobre o diagnóstico, tratamento, evolução; assim como poderá buscar estratégias para investigar sobre situações que envolvam a intimidade do usuário, sem causar-lhe constrangimentos, e sempre propondo questões que possam facilitar a reflexão e superação das dificuldades envolvidas nesse momento¹³.

Vislumbra-se a possibilidade de uma assistência integral, de modo que os idosos recebam apoio para o cuidado à saúde, que contemple as dimensões biológicas, clínica, social, ética e subjetiva, para viver melhor e com qualidade. Consideram-se necessárias ações com um cuidado compartilhado, entre a equipe de saúde, familiares/ cuidadores e pessoas acima de 50 anos que têm AIDS¹².

4. CONCLUSÃO

Com o crescimento da população idosa atrelado a melhoria do desempenho sexual e a resistência em usar preservativo houve também um crescimento da AIDS em idosos. Antigamente havia grupos de riscos como os homossexuais, usuários de drogas, não se falava em HIV em idosos. A epidemia foi se disseminando com o passar dos anos ocorrendo assim mudanças em seu processo. Observou-se nos estudos que não é mais a sexualidade que torna os indivíduos mais vulneráveis a contrair a AIDS, mas sim as práticas realizadas de forma desprotegida. Há situações de risco e não grupos de risco.

Estudos mostravam que a AIDS atingiu dimensões geográficas, sendo que antigamente a doença era restrita às capitais. A principal via de transmissão continua sendo a sexual, porém com enfoque nas relações heterossexuais. Observou-se nos estudos a resistência em usar o preservativo, algo cultural, pois os idosos não tinham informações sobre como usá-lo. Isso é bastante preocupante influenciando assim o aumento de idosos com AIDS. Estudos revelaram que a baixa escolaridade influencia no aumento do HIV em idosos.

Antigamente não havia campanhas de prevenção da AIDS para os idosos, por conta disso os idosos não se viam como um grupo de risco. A falta de informações nas mídias e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde também contribuíram para a disseminação da AIDS em idosos. Está nítido nos estudos que os profissionais de saúde nem se quer abordam o tema sexualidade com o idoso por acharem que essa faixa etária não apresenta vida sexual ativa, por preconceito, entre outros fatores. Devem-se conscientizar os profissionais desde a sua formação sobre essa problemática que está crescendo cada vez mais. Observou-se o quanto é relevante e necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para esta população, gerando estratégias educativas para promover mudanças no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV.

REFERÊNCIAS

- [1] IBGE, Censo 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
- [2] Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canin SRMS. O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. DST- J. Bras. Doenças Sex. Transm. 2008; 20(1): 7-11. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/1.pdf>>.
- [3] Zornitta M. Os novos idosos com AIDS: sexualidade e desigualdade à luz da bioética. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 100 p. Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/pdf/DISSERTACAO_NOVOS_IDOSOS.pdf>.
- [4] Araújo VLB, Brito DMS, Gimeniz 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1415-790X2007000400013&lng=en&nrm=iso>.
- [5] Silva SFR *et al.* AIDS no Brasil: uma epidemia em transformação. Rev. Bras. Anal. Clin. 2010; 42 (3): 209-12. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_42_03/rbac_42_v3_012.pdf>.
- [6] Brasil. Ministério da saúde. Diagnóstico de idosos. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pagina/diagnostico-de-idosos>>.
- [7] Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2001 Abr; 34(2): 207-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso>.
- [8] Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev. bras. epidemiol. 2002. Dez; 5(3): 286-310. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300007&lng=en&nrm=iso>.
- [9] Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Rev. bras. epidemiol.* 2007. Set; 10(3): 338-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000300005&lng=en&nrm=iso>.
- [10] Silva HR, Marreiros MDC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2011 Dez; 20(4): 499-507. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400009&lng=pt&nrm=iso>.
- [11] Sousa ACA, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 2009; 21(1): 22-6. Disponível em: <[http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021\(1\)%202009.pdf](http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021(1)%202009.pdf)>.
- [12] Machiesqui SR, Padoim SMM, Paula CC, Ribeiro AC, Langendorf TF. Pessoas acima de 50 anos com AIDS: implicações para o dia-a-dia. *Esc. Anna Nery* 2010 Dez; 14(4): 726-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a11.pdf>>.
- [13] Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Esc. Anna Nery* 2010 Dez; 14(4): 712-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400009&lng=en&nrm=iso>.
- [14] Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 2007; 19(2): 75-9. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/3.pdf>>.
- [15] Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2008 Dez; 13(6): 1833-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600018&lng=en&nrm=iso>.
- [16] Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010 Set; 31(3):450-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300007&lng=en&nrm=iso>.
- [17] Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc. Anna Nery* 2010 Dez; 14(4):720-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400010&lng=en&nrm=iso>.
- [18] Brasileiro M, Freitas MIF. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2006 Out, 14(5): 789-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500022&lng=en&nrm=iso>.
- [19] Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011 Set; 32(3): 583-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300021&lng=en&nrm=iso>.
- [20] 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): 774-780. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en&nrm=iso>.
- [21] Sousa JL. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 2008; 20(1): 59-64. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/9.pdf>>.
- [22] Ribeiro LCC, Jesus MVN. Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idosos no Estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. *Cogitare Enferm.* 2006 Maio/Ago; 11(2): 113-6. Disponível em: <<http://sistemas.AIDS.gov.br/congressoprev2006/Html/sumo670.html>>