

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS INFECTADOS PELO HIV/AIDS: UMA REVISÃO

VULNERABILITY OF ELDERLY INFECTED BY HIV / AIDS:

A REVIEW

SHISHIDO, Rokuko Vilma Yura¹

GARCIA, Wagner Silvestre de Oliveira Albiol²

RESUMO

A partir das informações disponibilizadas, decidiu-se estudar esse novo contexto, com o objetivo de descrever o perfil dos idosos infectados pelo HIV, relatando a mudança do perfil epidemiológico da AIDS, o impacto desta sobre os idosos, o risco de infecção a que estão expostos, bem como a importância do diagnóstico precoce para realização do tratamento, visando a fornecer as bases para nortear as medidas preventivas a essa categoria e auxiliar na orientação dos profissionais que os atendem. O estudo caracteriza-se como revisão de literatura, foi realizada uma revisão sistemática da literatura relativa ao tema, utilizando-se palavras-chave relacionadas ao assunto. As fontes de pesquisa foram as bases de dados nacionais e internacionais (MEDLINE, LILACS), além de bancos de teses e dissertações, bem como as próprias referências bibliográficas citadas nos artigos revisados. Os resultados demonstraram que a infecção pelo HIV é frequentemente diagnosticada no idoso apenas depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e tratamento. Um dos desafios para a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS entre os idosos é a crença errônea de que estes não estão em risco de contrair HIV. A falta de consciência dos profissionais de saúde também é uma barreira para a educação dos idosos sobre os riscos da doença. Seria importante a realização de ações de prevenção e capacitação dos profissionais de saúde, o que possibilitaria que um maior número de pessoas idosas fosse orientado sobre o assunto, diminuindo assim a crescente disseminação desta doença nessa faixa etária.

Palavras-chave: HIV, AIDS, imunodeficiência, idoso, terceira idade, prevenção.

ABSTRACT

Based on the information available, it was decided to study this new context, with the purpose of describing the profile of the elderly infected with HIV, reporting the change in the epidemiological profile of AIDS, its impact on the elderly, the risk of infection as

¹ Pós-graduação *Lato Sensu* em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

² Docente Pós-graduação *Lato Sensu* em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica

well as the importance of early diagnosis for treatment, in order to provide the basis for guiding preventive measures to this category and assisting in the orientation of the professionals who attend them. The study is characterized as a literature review, a systematic review of the literature on the subject was carried out, using keywords related to the subject. The sources of research were national and international databases (MEDLINE, LILACS), as well as thesis and dissertation databases, as well as the bibliographic references cited in the articles reviewed. The results demonstrated that HIV infection is often diagnosed in the elderly only after extensive investigation and exclusion of other diseases, which delays diagnosis and treatment. One of the challenges for the prevention of HIV / AIDS among the elderly is the erroneous belief that they are not at risk of contracting HIV. The lack of awareness of health professionals is also a barrier to the education of the elderly about the risks of the disease. It would be important to carry out prevention and training actions of health professionals, which would allow a greater number of elderly people to be oriented on the subject, thus reducing the increasing spread of this disease in this age group.

Keywords: HIV, AIDS, immunodeficiency, elderly, elderly, prevention.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005, p. 03), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até 2025, o que corresponderá a 15% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 30 milhões de pessoas.

O aumento da expectativa de vida, trouxe uma melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas, o que juntamente com as descobertas científicas para aumentarem a atividade sexual (Butin, 2012, p. 46), associado à resistência ao uso do preservativo (Silva, Paiva & Santiago, 2005), tornaram os indivíduos mais velhos mais vulneráveis ao HIV/Aids.

Acrescenta-se ainda que a ascensão das taxas de infecção pelo HIV entre gerações velhas pode ser um sinal de uma lacuna nos esforços de prevenção com este grupo de idade (Unaid, 2005). No Brasil, de 1980 a junho de 2005, foram registrados 31356 casos de Aids em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos de idade , observando-se um incremento proporcional para as pessoas com maior idade: de 1993 a 2003 houve um aumento de 130% entre os homens e de 396% entre as mulheres dessa faixa etária (Ministério da Saúde, 2005, p. 03).

A síndrome da imunodeficiência adquirida, habitualmente conhecida como AIDS, foi identificada em 1981, tornando-se um marco na história da humanidade. O

crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes.

Em decorrência do progressivo aumento do número de casos de HIV/AIDS nessa faixa etária, justifica o interesse em desenvolver esta pesquisa, com o intuito de fornecer subsídios para avaliação do desempenho profissional no atendimento prestado e para a elaboração de medidas efetivas visando a promover melhor atendimento a essa população e seus familiares.

É interessante destacar os próprios idosos se consideram imunes ao vírus. Pouco ou quase nada se fala respeito de uma possível disseminação da epidemia entre esse grupo de pessoas (PRILIP, 2014, p. 17).

A Política Nacional do Idoso foi instituída através da Lei n.º 8.842, de 04/11/94 e regulamentada através do Decreto n.º 1948, de 03/07/96, com o objetivo de proteger esse segmento da população. Algumas campanhas de prevenção contra a AIDS em idosos vêm sendo organizadas, em cumprimento ao Artigo 10 do capítulo IV, que visa a garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde, além de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas (BRASIL, 2007).

O preconceito, aliado à falta de informação, reforça o estereótipo da velhice assexuada, determinando atitudes e propensões comportamentais que exacerbam a vulnerabilidade do idoso para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e, entre elas, a aids. Apesar dos recursos imensos que já foram mobilizados para controlar a epidemia, a questão do estigma continua no centro de toda a luta contra a pandemia global de aids. O conjunto de reações sociais, culturais, individuais e políticas que a Aids despertou no mundo foi considerado preocupante, e ainda hoje representa um dos maiores desafios na luta contra a doença.

Tais respostas revelaram uma epidemia de medo e discriminação, inclusive no mundo científico. Apesar da aids ser considerada uma enfermidade que pode acometer indivíduos de uma sociedade como um todo, um grupo específico da população vem sendo negligenciado, tanto em termos de acesso a informação quanto suporte social e serviços de referência especializados no trato de HIV/Aids – os idosos.

A escassez de campanhas dirigidas aos idosos para a prevenção de doenças sexualmente transmitidas (DSTs), aliada ao preconceito em relação ao uso de

preservativos nessa população e a sua maior atividade sexual, expõe um segmento importante da população ao risco de contrair infecção pelo HIV. Além disso, os profissionais da saúde não estão adequadamente treinados para o pronto diagnóstico de DSTs nessa faixa etária, em que, em geral, as enfermidades crônico-degenerativas têm um papel predominante. Diante deste contexto, este estudo pretende responder à seguinte questão: quais as situações de vulnerabilidade ao HIV/aids que o idoso, soropositivos e soronegativos, se submeteram ou estão submetidos? Dessa forma, este trabalho objetiva identificar situações de vulnerabilidade em relação ao HIV/aids entre idosos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo bibliográfico, para fins didáticos científicos e metodológicos. O caminho escolhido para desenvolver o presente estudo será a pesquisa bibliográfica. Bibliográfica porque é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A pesquisa bibliográfica nos oferece acervos de informações necessárias para o desenvolvimento de toda uma pesquisa. O item principal da bibliografia é colocarmos em contato tudo que se tem feito em torno do assunto “Vulnerabilidade dos Idosos Infectados pelo HIV/AIDS”; consiste em fazer um levantamento e estudo de obras bibliográficas que já foram publicadas, como, livros, artigos, páginas de Web sites e outros.

É de suma importância o contato com as fontes, o lugar onde se encontra originalmente o material relacionado ao tema, onde também deve-se extrair diretamente o que é interessante para a elaboração do trabalho específico, e na escolha do tema.

De acordo com Andrade (2001), a bibliografia nada mais é a fonte de livros ou material de onde tiram a pesquisa para escrever. A bibliografia como técnica tem por objetivo a descrição e a classificação dos livros e documentos similares segundo critérios, tais como autor, gênero literário, conteúdo temático, data etc.

Dessa técnica resultam repertórios, boletins, catálogos bibliográficos. E é a eles que se deve recorrer quando se visa elaborar a bibliografia especial referente ao

tema do trabalho. Fala-se de bibliografia especial porque a escolha das obras deve se criteriosa, retendo apenas aquelas que interessem ao assunto tratado.

Para tanto a pesquisa bibliográfica, conforme Lakatos & Marconi é:

Uma pesquisa que abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo...". "sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito (...) sobre determinado assunto. (LAKATOS & MARCONI, 2003, p. 67)

Dada a importância desta modalidade de pesquisa e da sua sistematização técnica, durante o desenvolvimento deste estudo, seguiram-se as instruções da escala pertinente, que exige um planejamento das atividades do processo ao produto da elaboração desse tipo de monografia, de forma que sua execução perpassa-se pelas etapas a seguir:

Primeiramente após a leitura e entendimento dos itens da referida escala, foram buscadas com professores a respeito do tema discorrido, com a finalidade de obter indicação de bibliografia que tratam do tema.

Seqüencialmente, passou-se a localizar as bibliografias e outras selecionadas na biblioteca em bibliotecas virtuais, assim como em revistas científicas, dando início assim a identificação, relação, e leitura dinâmica, com reprodução e interpretação das bibliografias que foram utilizadas na construção deste artigo.

Em uma fase subsequente, inicio-se a montagem do rascunho deste trabalho, seguindo as orientações da escala, com uma visão crítica e interpretativa do tema partindo da seleção e sistematização da introdução sobre pesquisa.

Posteriormente a montagem deste quadro conceitual e de características, rascunhou-se os objetivos. O segundo capítulo abrange a metodologia pesquisada, resultados e discussões. Em seguida, foram redigidas as conclusões, orientando-nos sempre pela escala e usando as deduções feitas com base na Introdução e, principalmente nos conceitos e características da pesquisa sistematizada. Logo após passou-se a organização da lista de referências bibliográficas.

A escolha pela pesquisa exploratória oportunizou a realização de uma descrição dos critérios que foram utilizados na estratégia da pesquisa, o qual se constituiu no referencial teórico. Tal estudo proporcionou novos dados e informações, além de discernir problemas ligados ao objeto de estudo, que colaboraram para o alcance dos objetivos traçados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sexualidade na terceira idade é um tema pouco conhecido e menos entendido pela sociedade, pelos próprios idosos e pelos profissionais da saúde (STEINKE, 2017, 39). A crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estão inexoravelmente ligados, tem sido responsável pela pouca atenção dada a uma das atividades mais fortemente associadas à qualidade de vida, como é a sexualidade (BALLONE, 2011, p. 76).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, consideram-se como pertencentes à terceira idade os indivíduos a partir dos 60 anos (WHO, 2007). Entretanto, quando se trata de infecção pelo HIV, frequentemente são referidos como idosos os indivíduos infectados com idade igual ou superior a 50 anos (UNAIDS, 2006, p. 03). Até recentemente, o termo “adulto” em relatórios da UNAIDS refere-se apenas àqueles com até 49 anos de idade. Essa definição foi alterada em maio de 2006, e desde então todas as pessoas com idade superior a 15 anos foram incluídas na estatística mundial. A UNAIDS assim explicou essa decisão:

(...) agora é evidente que uma importante proporção de pessoas vivendo com o HIV tem 50 anos ou mais, como é demonstrado nas distribuições por idade do HIV e da AIDS em estudos, relatórios e inquéritos de base populacional (UNAIDS, 2006, p. 04).

O número de casos de AIDS em pessoas idosas, notificados ao Ministério da Saúde, na década de 80, era de apenas 240 em homens e 47 em mulheres. Na década de 90, verifica-se um total de 2.681 homens e 945 mulheres (BRASIL, 2017). Na tabela 1 pode-se observar o crescente aumento do número de casos de pessoas idosas infectadas pelo HIV/AIDS.

TABELA 1 – Casos de AIDS segundo faixa etária por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2017

Faixa etária (anos) masculino	1980-1995	1996-2000	2001-2017	1980-2017
50-59	4.217	5.532	11.809	21.558
≥60	1.519	1.925	3.964	7.408
Total (0 a > 60)	87.026	91.850	135.418	314.294
Faixa etária (anos)	1980-1995	1996-2000	2001-2017	1980-2017

feminino				
50-59	1.012	2.527	7.134	10.673
≥60	372	903	2.427	3.702
Total (0 a > 60)	22.626	47.086	90.261	159.973

Em outro estudo, sobre as representações do HIV na terceira idade, Saldanha (2006) relata que entre os idosos que se descobrem portadores do vírus, há dois perfis clássicos: o homem casado que se contamina com uma parceira mais jovem e o das viúvas que redescobrem o sexo (SALDANHA, 2006, p. 158). Para a autora, a vida na soropositividade é representada pelos idosos como uma rotina que necessita de cuidados para não contaminar a família. Pode causar depressão, diminuir a qualidade de vida, juntamente com a capacidade de realizar tarefas, e exige aceitação das restrições, pois inclui um tratamento medicamentoso regrado.

Os idosos infectados pelo HIV ou mesmo com AIDS são geralmente isolados e ignorados. Apesar dos estereótipos, muitos idosos são sexualmente ativos, e alguns são usuários de drogas, conseqüentemente seus comportamentos podem pô-los em risco para infecção de HIV (HIV/AIDS and Older Adults, 2007).

A AIDS nesse grupo etário traz à tona certos hábitos até então não revelados, como a sexualidade, escondida na pele enrugada e nos cabelos brancos, onde a libido é traduzida pelo preconceito (GORINCHTEYN, 2005, p. 15).

Em estudo realizado pelo Instituto de Ciência da Saúde e Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2006, com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre HIV/AIDS em pessoas com mais de 60 anos, foi demonstrado que 41,4% dos entrevistados acreditavam que a picada de mosquito transmite o vírus da AIDS, 80% referiram não usar preservativo durante as relações sexuais e 37% ainda consideravam a AIDS uma síndrome restrita a grupos específicos, como homens que fazem sexo com outros homens, usuários de drogas e profissionais do sexo (LAZZAROTTO et al., 2006, p. 33).

A representação sobre a prevenção da AIDS ainda se configura em elementos resultantes das propagandas na mídia, mas que na prática são contraditórias (SALDANHA, 2006, p. 84). A não inclusão desse grupo etário em campanhas de prevenção deixa essas pessoas expostas ao risco de serem infectadas pelo HIV em relações sexuais. O preservativo, para este grupo etário, por ter sido pouco utilizado ao longo de suas vidas, acaba por configurar dificuldade técnica na sua utilização.

Alia-se ao seu conceito, meramente contraceptivo, o receio de perda de ereções efetivas, que resulta no seu desuso (GORINCHTEYN, 2005, p. 99).

Os idosos tendem a ver as “camisinhas” primeiramente como uma medida contraceptiva, de modo que as mulheres que já não temem uma gravidez não desejada podem não insistir em seu uso. Estas também sofrem as mudanças físicas da idade, que afetam sua vulnerabilidade ao HIV (GOMES, 2008, p. 22).

Até meados dos anos 80, quando os métodos para seleção de doadores e controle de sangue não eram tão rigorosos, a transfusão sanguínea representava o principal fator de risco para a aquisição do vírus HIV entre os idosos, chegando a ser apontada como responsável pela maioria das contaminações ocorridas em pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, observa-se que a maioria dos casos de AIDS nos pacientes nesta faixa etária pode ser atribuída ao contato sexual ou ao uso de drogas injetáveis (PRILIP, 2014, p. 143).

Em consequência do desenvolvimento de drogas contra a impotência sexual, homens mais velhos que por muitos anos estiveram incapazes de ter relações sexuais tornaram-se sexualmente ativos novamente (GOMES, 2008, p. 07).

Pesquisas na área médica atribuíram o aumento da incidência de HIV/AIDS entre os idosos aos tratamentos hormonais, às próteses e aos avanços da indústria farmacêutica, que estão ampliando a vida sexual da população idosa. Aliado a isso, a população idosa carece de informações sobre a doença, tem preconceito contra o uso de preservativos, e faltam ações preventivas voltadas para esse grupo (PRILIP, 2014, p. 29).

Ressaltam-se algumas questões culturais que ainda permanecem, como a aceitação social da infidelidade e da multiplicidade de parceiras, na trajetória da vida dos homens que hoje têm mais de 60 anos e que não praticam sexo seguro porque isso nunca fez parte da vida deles, resultantes da construção social e gênero (SALDANHA, 2003, p. 118).

Segundo Leiberman (2010, p. 42), a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece invisível aos olhos da sociedade. Seu estudo sobre atitudes sociais sobre aids na velhice reflete uma prevalência de concepções errôneas sobre como o idoso se comporta: As pessoas idosas não estão mais interessadas em sexo; Se acaso estiverem interessadas, ninguém está interessado nelas; Fazem sexo num contexto de um relacionamento heterossexual e monogâmico; Não são usuárias de drogas.

Até o diagnóstico da doença é um tanto complexo entre os idosos. Primeiramente pelo fato de que muitos profissionais raramente consideram doenças sexualmente transmissíveis - HIV/Aids – na velhice, seja por julgamentos próprios, ou por concepções errôneas, em função de crenças sobre a sexualidade e a vulnerabilidade ao HIV nesta faixa etária (ROSSIM et al, 2011, p. 187). O diagnóstico do vírus HIV em idosos é, freqüentemente, adiado em mais de 10 meses, já que certos sintomas da infecção, tais como o cansaço, a perda de peso e problemas na memória, não são específicos dessa infecção, podendo acontecer em outras doenças que são comuns nos idosos. Além disso, os médicos raramente consideram que seus pacientes mais velhos possam ser contaminados pelo vírus HIV, pois, muitos, os vêem como assexuados, e, com isso, dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles e discutem os fatores que reduzem os riscos de ter HIV (Inelmen, Gasparini & Enzi, 2005). Com isso, o teste HIV que deveria ser feito também nos idosos, dificilmente acontece, adiando ainda mais a descoberta do HIV nessa faixa etária.

A suposição de que os idosos não são sexualmente ativos impede frequentemente um diagnóstico precoce de infecção pelo HIV. Os idosos podem relutar em falar com os médicos sobre sua vida sexual e os médicos podem relutar em fazer perguntas desse tipo. Isso resulta em negligenciar a possibilidade de essas pessoas terem entrado em contato com o HIV (GOMES, 2008). Os profissionais de saúde não valorizam as queixas sexuais do paciente idoso, o que seria importante para saber se a desinformação associada ao preconceito não está contribuindo para o desenvolvimento de prática tão incompatível com a área da saúde (BRASIL, 2007).

Na maioria dos idosos, o diagnóstico da infecção pelo HIV é feito quando procuram o tratamento para uma doença relacionada ao vírus. Frequentemente, a idéia de que um paciente idoso possa ter contraído HIV será a última possibilidade investigada, quando todas as opções restantes forem esgotadas (GOMES, 2008, p. 66).

Porém, o fator de risco dominante entre idosos é o mesmo que para os outros grupos de idade: os comportamentos de risco, como sexo desprotegido, múltiplos parceiros sexuais, infecções sexualmente transmissíveis e o uso de drogas injetáveis.

Por outro lado, Azambuja (2010, p. 66) considera um desafio diagnosticar pacientes soropositivos nessa faixa etária, por se tratar de mais um diagnóstico diferencial para um grupo já exposto a múltiplas patologias, o que leva à possibilidade de subnotificação de casos, ou se reflete em diagnósticos tardios e em terapêuticas incorretas, acelerando a instalação de infecções oportunistas e de complicações.

Além disso, esta é uma população que pode estar utilizando medicamentos para o combate a agravos crônicos que ao interagirem com o coquetel produzem reações indesejáveis. De acordo com Segatto (2013, p. 201) a intensidade dessas reações sofre a influência da idade, da(s) patologia(s) pregressa(s) e do tipo de medicamento, podendo apresentar variações expressivas entre os indivíduos com mais de 50 anos. Tais variações vão desde os discretos desconfortos até complicações severas que poderão resultar em morte.

Estes motivos têm contribuído para que a morte por aids se evidencie em menor tempo para essa população, quando comparada com outras faixas etárias. Os raros estudos internacionais sobre a infecção nesse grupo etário indicam que até 37% dos pacientes acima de 50 anos morrem no mesmo mês em que descobrem a doença, enquanto que para os que estão entre 13 a 49 anos é de 10% (SEGATTO, 2013, p. 58).

O conceito de vulnerabilidade foi desenvolvido por Mann e cols, em 1992, ao estabelecerem padrões de referência para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Foram definidos três planos interdependentes para mensurar a vulnerabilidade: vulnerabilidade individual (cognitiva e comportamento pessoal), vulnerabilidade social (contexto social) e vulnerabilidade programática - anteriormente designada como "Programa Nacional de Combate à AIDS" (AYRES, 2013, p. 13).

Inicialmente esses três planos eram avaliados por meio de escores e modelos quantitativos que reafirmavam que a possibilidade de um indivíduo ou grupo se contaminar pelo HIV, estaria vinculada a índices de baixa, média e alta vulnerabilidade (SOUZA, 2011, p. 08).

A seguir destacamos de modo específico e separadamente a influência da vulnerabilidade individual, social e programática na contaminação de indivíduos com mais de 50 anos de idade pelo HIV/aids. É válido salientar que a interação desses fatores de âmbitos e magnitudes distintas, amplia ou reduz a possibilidade de uma

pessoa se infectar pelo HIV, além de subsidiarem o diagnóstico da vulnerabilidade em indivíduos e/ou coletividades.

Vulnerabilidade Individual: A vulnerabilidade individual envolve tanto a dimensão cognitiva quanto a comportamental, também se estende às características biológicas. Dessa forma, as mulheres se mostram mais suscetíveis à contaminação pelo HIV do que os homens, pois além do sêmen apresentar maior concentração de HIV, a superfície vaginal é relativamente extensa (SILVEIRA et al, 2012, p. 122).

Um dos motivos que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos é o modelo ideológico relacionado à aids que a representa como sendo uma “doença do outro”, que possivelmente, está vinculado a um “grupo de risco” (SANCHES, 2009, p. 07).

Este modo de pensar faz com que muitas pessoas se sintam invulneráveis à contaminação pelo HIV não aderindo a práticas de sexo seguro. Guerriero, Ayres e Hearst (2012, p. 09) enfatizam: “o fato de ser entendida como uma doença ‘dos outros’ serve como justificativa para não se sentir vulnerável, nem ter interesse em receber informações”. Silveira et al (2012, p. 03) acrescentam que: “indivíduos que não se sentem vulneráveis a uma doença não costumam aceitar as medidas preventivas recomendadas”.

Lima (2013) sinaliza que a dificuldade em perceber-se vulnerável à infecção pelo HIV geralmente advém da confiança no(a) parceiro(a), na paixão e no amor. Tomados por estes sentimentos muitos indivíduos, ainda que informados sobre os meios de transmissão e prevenção da aids, dispensam o uso do preservativo e se expõem ao risco de contrair o HIV.

Uma pesquisa envolvendo pessoas idosas concluiu que estas, mesmo possuindo um bom nível de conhecimento sobre os meios de transmissão e prevenção da aids, não utilizam o preservativo (MALTA, 2010). Esse resultado comprova que o nível de informação, analisado isoladamente, não determina uma maior ou menor vulnerabilidade, reforçando a importância de considerar os aspectos subjetivos concomitantemente.

A confiança é citada em estudo de Costa e Lima (2008) como responsável pela percepção de invulnerabilidade à aids, sendo esta, decorrente de um processo de intimidade entre os parceiros. Lima (2013, p.230 e 231) acrescenta: “quanto maior a confiança no parceiro, menor a percepção de vulnerabilidade à SIDA”. Em relação ao amor e a paixão, a autora enfatiza: “... a paixão, produzindo uma avaliação

particularmente favorável da pessoa amada, induz também a uma percepção dela como segura relativamente à SIDA, mais segura até do que o próprio sujeito”.

É relevante considerar que os valores e as crenças também influenciam significativamente na adoção de práticas de sexo seguro, especialmente na utilização de preservativos. Nesse sentido, a religiosidade torna-se um fator importante, já que algumas religiões condenam o uso do preservativo e o divórcio, incentivando, muitas vezes, mulheres – e homens – a permanecerem casadas(os) mesmo diante da vivência de relações extraconjugais pelo(a) parceiro(a). Partindo dessa premissa, uma abordagem mais detalhada sobre a vulnerabilidade social se faz necessária.

Vulnerabilidade Social: A vulnerabilidade social tem uma forte influência tanto na vulnerabilidade individual quanto na programática, pois valoriza o impacto socioeconômico provocado pela aids e as construções sociais que interferem na vulnerabilidade dos indivíduos. Dessa forma, são relevantes a situação socioeconômica, as relações de gênero e geracionais, os valores culturais, e outros que possibilitem o acesso do indivíduo às condições capazes de reduzir sua vulnerabilidade (SANCHES, 2009, p. 42).

Contudo, a vulnerabilidade social não se restringe apenas ao aspecto negativo dos indicadores socioeconômicos, as relações de gênero também são relevantes nesta temática por serem consideradas construções sociais e por repercutirem na saúde. Para Joan Scotth (2009, p. 14) “a definição de gênero baseia-se na conexão integral entre duas proposições: gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”.

Estudos têm demonstrado que a cultura sexual que rege o comportamento de homens e mulheres é um dos fatores que dificultam conter a epidemia de aids. Afinal, no momento em que são definidos os roteiros “próprio do homem” e “próprio da mulher”, ambos se tornam mais vulneráveis (PAIVA et al, 2008).

Paiva et al (2008, p. 02) considera que as normas de gênero, também, estimulam a repressão dos homens que têm desejos homoeróticos, obrigando-os a vivenciarem suas experiências na clandestinidade, dificultando, dessa forma, a adesão ao sexo seguro ou a proteção das mulheres com quem têm relações sexuais.

Além das implicações das relações sociais e situação socioeconômica na vulnerabilidade de pessoas com mais de 50 anos ao HIV, o desenvolvimento de ações institucionais voltadas a essa epidemia, também determinam uma maior ou menor probabilidade de adoecimento ou morte pelo HIV/aids, influenciando na vulnerabilidade programática.

Vulnerabilidade Programática: A vulnerabilidade programática diz respeito às contribuições dos programas de HIV/aids na redução da vulnerabilidade pessoal e social. Para Ayres (2013, p. 149) ela se estende ao acesso aos serviços de saúde, qualidade da atenção, e implantação e implementação de programas de combate à aids e outros desta natureza, que propiciam a existência de contextos sociais favorecedores à adoção de medidas de proteção.

Atualmente a Coordenação Nacional de IST/ aids mantém em vigor o seu terceiro projeto voltado para ações nesta área – AIDS III. Este projeto conta com financiamento do Banco Mundial e deverá ser executado até 2006 (2003-2006). Um dos objetivos do AIDS III diz respeito à implantação e implementação de ações de enfrentamento e redução de perdas em face das características da nova dinâmica da epidemia da aids no Brasil: interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização. O que chama atenção neste objetivo é a omissão do fenômeno do envelhecimento da epidemia, já que antes da elaboração do AIDS III esta tendência já era reconhecida no Brasil pelos órgãos competentes.

Em 01 de maio de 2005, jornais brasileiros - a exemplo da Gazeta do Povo (AUMENTAM..., 2005) e O Estado de São Paulo (IWASSO, 2005, p. 57) - publicaram que o Programa Nacional de IST/aids e a Coordenação de Saúde do Idoso, ambos vinculados ao Ministério da Saúde, firmaram uma parceria e elaboraram um documento que será enviado como referência aos programas estaduais e municipais de combate à aids. O objetivo é incluir pessoas com mais de 50 anos entre os grupos que precisam de atenção especial quanto à prevenção.

Essa parceria prevê a elaboração de folhetos explicativos, cartilhas, cartazes e campanhas publicitárias, que deverão ser veiculadas na televisão e no rádio a partir do segundo semestre. Além disso, pretende distribuir preservativos masculinos e femininos em programas voltados para a terceira idade e incluir a sorologia para o HIV nos procedimentos feitos nesta faixa etária (IWASSO, 2005). Até então (outubro de 2006), o programa não foi totalmente implementado.

Apesar do reconhecimento dos órgãos governamentais frente à situação de vulnerabilidade dos indivíduos com mais de 50 anos ao HIV/aids, certamente, a redução no impacto da epidemia e a prevenção de novas infecções não podem ser totalmente contempladas apenas com a existência de políticas públicas de combate à aids. É preciso que os programas sejam devidamente implementados por todas as instâncias, sobretudo, pelas unidades de saúde que oferecem serviços voltados à atenção primária.

Diante dessa situação, as pessoas que se encontram com mais de 50 anos de idade, se tornam ainda mais vulneráveis à infecção pelo HIV e às complicações decorrentes da aids.

Afinal, os serviços públicos de saúde - principalmente os que estão voltados à atenção primária - são os principais responsáveis pela implementação das medidas de prevenção à aids.

É relevante considerar que nem sempre o acesso às unidades de saúde implica em facilidades na aquisição de preservativos. Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, o acesso gratuito da população aos preservativos masculino e feminino é restrito. Nos Centros de Referência em IST/aids, os indivíduos, ainda que cadastrados, geralmente recebem uma quantidade insuficiente quando comparada à frequência sexual mensal dos brasileiros que é de 10,2 relações por mês (BRASIL, 2013).

Em relação aos indivíduos soropositivos, Paiva (2008, p. 18) ressalta que os profissionais da saúde raramente discutem com esses pacientes sobre a possibilidade de reconstruírem-se para uma nova vida, protegendo aos outros e a si mesmos da reinfecção. Camargo Junior (2013, p. 73) é taxativo ao afirmar que “a qualidade da atenção às pessoas com HIV/AIDS tem limites na qualidade geral da atenção à saúde na esfera pública”. O autor enfatiza, ainda, que a integralidade da atenção ao portador do vírus HIV é um desafio no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encarar a sexualidade idosa como saudável e natural está longe de ser compreendido e aceito pela sociedade. O preconceito e a falta de informação reforçam o estereótipo da velhice assexuada, acarretando atitudes e

comportamentos que podem elevar a vulnerabilidade do idoso frente às questões como a AIDS. O envelhecer conjugado ao convívio com HIV/aids é marcado pela subestimação de risco, em virtude de crenças e mitos sobre sexualidade e falta de informação. O silêncio, em relação à soropositividade, além de sentimentos disruptivos, torna o cotidiano comprometido pela instabilidade emocional e a grande sensibilidade às vicissitudes deste convívio.

Este trabalho procurou, além da promoção de recursos para fazer frente à exclusão e vulnerabilidade deste seguimento da sociedade, uma ascensão dos idosos a um patamar de destaque e evidência, resgatando-os do limbo onde muitas vezes são relegados, especialmente no cenário da sexualidade e da aids.

Mais do que definições conclusivas, como acontece com a maioria dos trabalhos científicos, este estudo buscou um contato com uma diversidade de idéias por parte de pessoas fantásticas e suas ricas e emocionantes histórias, que demonstram, acima de tudo, superação, vontade de viver e necessidade de falar sobre si.

Para muitos, a idéia de contrair HIV/AIDS em uma idade avançada não existe, porque a informação sobre prevenção é direcionada quase exclusivamente aos jovens e a consciência sobre fatores de risco para idosos é baixa. Neste sentido, a realização de programas voltados para o atendimento de pessoas de terceira idade portadoras do HIV/aids, deveria estar atento às questões de sexualidade, comprometimento conjugal, relações de gênero e estigma, além de promover a inclusão do idoso como alguém que possui desejos e planos de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos de graduação. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESINA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (org.). **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 117-140.

AZAMBUJA, Karina Ferreira. Perfil do paciente HIV+ com mais de 60 anos no estado do Rio de Janeiro São Paulo: Hospital Universitário Gafreé e Guinle, 2010. p. 287 e 288.

BALLONE, G.J. O Sexo nos Idosos. **PsiquWeb Psiquiatria Geral**, 1 2011. Disponível em <http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>. Acesso em 03/04/2019.

BRASIL. Aids entre idosos reorienta política de prevenção do Ministério da Saúde. In: **Súmula**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Ano XIII. 2007. Disponível em <http://www.aids.gov.br> Acesso em: 22/04/2019.

BRITO, A.M.; CASTILHOS, E.A.; SZWARCOWALD, C.L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de medicina Tropical*. V. 34, n. 2, p.207-217, mar-abr, 2001.

BUTIN, N. G. Finitude e envelhecimento: significados da morte no idoso soropositivo. Dissertação de mestrado, Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel. Prevenções de HIV/AIDS: desafios múltiplos. **Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.27, ago. 2013, p. 70-80.

COSTA, Carla; LIMA, Maria Luísa. O papel do amor na percepção de invulnerabilidade à SIDA, **Revista Psicologia**, Portugal, v. 12, n.1, 2008, p. 41-62.

GOMES, Sabrina Ferreira. Perfil dos idosos infectados pelo hiv/aids: uma revisão. **VITTALLE**, Rio Grande, 20(1): 107-122, 2008.

GORINCHTEYN, J.C. Avanço da AIDS na terceira idade. *Prática Hospitalar*. Ano VII. N. 38. mar.-abr. 2005.

GUERRIERO, Iara; AYRES, José Ricardo C. M.; HEARST, Norman. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, ago.2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 jul. 2007.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2003**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 17/04/2019.

INELMEN, E. M.; Gasparini, G. & Enzi, G. HIV/ Aids in older adults: a case report and literature review. *Geriatrics*. 60(9), 2005.

IWASSO, Simone. AIDS se alastra entre os mais idosos. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 01 mai. 2005.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAZZAROTTO, A.R.; KRAMER, A.S.; HADRICHS, M.; TONIN, M.; CAPUTO, P.; SPRINZ, E. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico

no Vale dos Sinos/Rio Grande do Sul – Brasil. Revista Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. N. 0384. 2006.

LIEBERMAN, R. HIV in Older Americans: an epidemiologic perspective. **Journal of Midwifery & Women's Health**. V.45(2): 176-182, 2010.

LIMA, Maria Luísa. Terramotos, amor e outras coisas perigosas: uma abordagem psicossociológica da percepção de riscos. Lisboa: Livros Horizonte, 2013.

MALTA, Maria Tércia Barroso Pereira. **A idade na AIDS – Informar para viver**. Um estudo do nível de informação, prevenção e fonte de informação sobre DST/AIDS. São Paulo: Hospital Universitário Gafreé e Guinle, Universidade do Rio de Janeiro, 2010.

Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde** (S. Gontijo, Trad). Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

PAIVA, Vera. Sem mágicas soluções: a prevenção do HIV e da AIDS como um processo de emancipação psicossocial, **Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.27, ago. 2008, p. 58-69.

PRILIP, N.B.A. Aids atinge idosos. Portal do envelhecimento. 2014. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/aids2.htm>. Acesso em: 25/04/2019.

ROSSIM, I.R. et al. Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos idosos com Aids atendidos em um Hospital Universitário de Ribeirão Preto, Brasil. **Jornal Brasileiro de Aids**. v.2(3): 13-18, 2011.

SALDANHA, A.A.W. Implantação de um Programa de Pesquisa e Atendimento Psicossocial à AIDS. Estudo de representações sobre a AIDS e seus determinantes visando à formação profissional para o atendimento psicossocial a pacientes. Programa de Pesquisa financiado pelo CNPQ. São Paulo /USP, 2006.

SANCHES, Kátia Regina de Barros. **A AIDS e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade**. 2009. 143 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

SEGATTO, Cristiane. AIDS depois dos 50. **Época**, ed. 285, 03/11/2013.

SILVA, L. S. S.; PAIVA, M. S. & Santiago, U. C. F. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da Aids. 6HIV-Aids. Virtual Congress, 2005.

SILVEIRA, Mariângela, et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.6, dez. 2012.

SOUZA, Claudia Tereza Vieira de. Aspectos conceituais da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, segundo Mann & colaboradores. 2011, p. 12-24. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

STEINKE, E. Sexuality in Aging: Implications for Nursing Facility Staff. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 28 (2): 59-63, 2017.

UNAIDS. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006. Situación de la epidemia de sida: informe especial sobre la prevención del VIH: Diciembre de 2006. Disponível em: www.unaids.org. Acesso em: 10/04/2019.

WHO. HIV/AIDS and Older People. Second World assembly on Ageing. Madri. Espanha. 8–12. Abr. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/ageing/hivimpact.htm>. Acesso em: 10/04/2019.