

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Caracterização do portador de HIV/AIDS
acima de 50 anos**

*Characterization of the individual with HIV / AIDS over 50
years*

Claudia Lysia de Oliveira Araújo

Luciene Fernandes Moura

Natalia Aparecida Cardoso

RESUMO: O fenômeno do envelhecimento da população mundial é algo já conhecido. Esse número vem aumentando rapidamente, assim como vem aumentando o número de idosos com HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), havendo necessidade de criarem-se políticas para atender a essa população. Este estudo foi realizado com pessoas com mais 50 anos, portadoras do vírus no interior do Estado de São Paulo. O objetivo foi identificar o nível de conhecimento das mesmas em relação ao conceito, prevenção e tratamento do HIV/AIDS. No resultado, pôde-se observar que os entrevistados afirmaram que a forma de contágio pelo vírus se deu através de relação sexual, mas, mesmo assim, 46% afirmam não utilizar o preservativo, contribuindo para o aumento da epidemia nos dias atuais e trazendo uma evolução desta doença futuramente.

Palavras-chave: Envelhecimento; Aids; Epidemia.

ABSTRACT: *The phenomenon of an aging world population is something already known. This number is increasing rapidly, and so is the number of older people with HIV / AIDS (Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome) and there is a need to create policies to serve this population. This study was conducted with people over 50 years infected with the virus within the State of Sao Paulo. The goal was to identify the level of knowledge regarding the same concept, prevention and treatment of HIV / AIDS. As a result, we can observe that the respondents stated that the form of virus infection was through sexual intercourse, but even so, 46% report not using condoms, contributing to the increase of the epidemic today and bringing an evolution of this disease in future.*

Keywords: *Ageing; Aids; Epidemic.*

Introdução

O fenômeno do envelhecimento da população mundial é algo já conhecido; em países como o Brasil, porém, esse número vem aumentando rapidamente, havendo necessidade de criarem-se políticas para atender essa população em nível político, social, econômico e de saúde.

Na busca por uma melhor qualidade de vida, o Estatuto do Idoso institucionaliza uma política social de valorização dos idosos sobre vários aspectos, e cada vez mais é objeto de interesse de pesquisadores das áreas da saúde, educação, direito, e das ciências sociais; incluindo a prevenção e controle do HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (Brasileiro & Freitas, 2006).

O tratamento com terapia antirretroviral contribui e muito para a longevidade e qualidade de vida dessa população que vive com HIV/AIDS (Pires, 2006).

No início da epidemia de AIDS, marcada pelo aumento da incidência entre indivíduos até então fora dos “grupos de risco”, o conceito de risco individual foi substituído pelo de vulnerabilidade social, como em relação ao comportamento coletivo, como as relações de gênero, além das ações do Estado para essas questões (Sousa, Santo & Motta, 2008).

A epidemia do HIV/AIDS tem um alto grau de morbimortalidade na população acima de 50 anos, caracterizando a necessidade de descobertas de novos casos nesta faixa etária, assim como a busca de novas terapias e vacina eficaz contra as infecções (Araujo *et al.*, 2007); porque a AIDS vem-se confirmando como uma ameaça de saúde pública e relevância epidemiológica para a população mais “experiente”, que cada vez mais interage com a vida social, necessitando de uma atenção maior para esse público (Araújo *et al.*, 2007).

A incidência da AIDS vem diminuindo em várias faixas etárias, o que não está ocorrendo na população mais velha; tais mudanças se devem ao aumento das relações sexuais, uso de estimulantes sexuais, números de parceiros, falta de informação em relação ao uso de preservativos, uso de drogas injetáveis, exclusão dessa população de programas de educação e prevenção do HIV/AIDS (Feitoza, Souza & Araújo, 2004).

Ainda mantemos o estereótipo de que os “mais velhos” pertencem a uma população sem atividade sexual ativa, deixando de lado em sua anamnese a história sexual, o que acaba favorecendo um diagnóstico tardio, já que envelhecimento sem sexualidade é um mito (Feitoza *et al.*, 2004).

Alguns dos sintomas apresentados pelas pessoas idosas podem estar relacionados ao processo de envelhecimento, como fadiga, perda de peso, alterações de memória, depressão e sintomas de aterosclerose; com isso, uma hipótese de infecção pelo HIV é normalmente a última hipótese a ser levantado, o que ocasiona o retardo do diagnóstico e a demora do tratamento (Feitoza *et al.*, 2004).

Dentro dessa população, também ocorre a dificuldade do uso de preservativos masculinos por características culturais, fisiológicas e anatômicas (Feitoza *et al.*, 2004).

A capacitação é necessária dos profissionais de saúde para lidar com pessoas portadoras de AIDS com interações francas e compreensíveis (Brasileiro & Freitas, 2006).

AIDS na população mais experiente ainda é um desafio, pois essas pessoas temem o escândalo ou simplesmente o ridículo e sentem-se na obrigação de manter a decência e a castidade que lhes são impostas pela sociedade, temendo uma conseqüente discriminação. (Lisboa, 2006).

Considerando que a contaminação pelo HIV tem-se disseminado de forma crescente entre a população mais velha, e que os meios de transmissão e prevenção constituem aspectos importantes desse processo, pode-se dizer que o termo “grupo de risco” está desatualizado. Os riscos de infecções estão relacionados aos comportamentos e não à opção sexual; por isso, sugere-se que se substitua a denominação “grupo de risco” por “comportamento de risco” (Nadal & Manzione, 2003).

Devido ao fenômeno do envelhecimento da população mundial e do déficit de investimento em políticas sociais, econômicas e de saúde para os brasileiros, várias pesquisas apontam a incidência de AIDS na população acima de 50 anos, fazendo-se necessários investimentos em divulgação de informações para prevenção, tratamento e redução de novos casos de AIDS.

O objetivo deste estudo é identificar o nível de conhecimento das pessoas acima de 50 anos que estão cadastradas no programa DST/AIDS, em relação ao conceito, prevenção e tratamento da AIDS e conhecer o perfil dos indivíduos com AIDS em uma cidade do Vale do Paraíba.

Método

A pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada no centro de saúde de uma cidade do Estado de São Paulo.

Os sujeitos desta pesquisa foram indivíduos cadastrados no programa DST/AIDS da cidade citada acima, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos participantes com idade inferior a 50 anos.

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila (CEP-FATEA) sob o número de protocolo 114/2008.

Resultados e Discussão

Treze indivíduos foram entrevistados. Apresentavam idade variando entre 52 e 65 anos (média 53 anos), com predomínio do sexo masculino (oito homens e cinco mulheres).

Quando surgiu, a epidemia de AIDS foi marcada pelo predomínio de pessoas do sexo masculino, pois sua disseminação original estava vinculada às práticas homossexuais e à promiscuidade masculina, e a indivíduos hemofílicos. Hoje, esse quadro se alterou, e sua disseminação se dá prioritariamente entre pessoas de prática sexual heterossexual, causando o crescimento de novos casos entre as mulheres, ocasionando um importante fenômeno para a atualidade da epidemia (Brito, Castilho & Szwarcwald, 2000).

A tendência de feminilização da epidemia da AIDS é um tema que vem sendo debatido em todo o mundo, embora o número de casos do sexo masculino seja maioria, há uma notória expansão da epidemia entre as mulheres (Pottes *et al.*, 2007).

O número de mulheres idosas supera o número de homens, e apesar de a incidência da AIDS ter aumentado de uma maneira geral para os dois sexos, há mais homens acima dos 50 anos com o vírus (Feitoza *et al.*, 2004).

Quanto ao fator econômico-social, que é importante para a saúde de qualquer população, verificou-se que 11 indivíduos não exercem nenhuma atividade remunerada, enquanto dois indivíduos o exercem. Para alcançar uma maior qualidade de prevenção e

assistência, fatores como o acesso à educação e aos métodos preventivos são também considerados muito relevantes (Pottes *et al.*, 2007). A posição do indivíduo na estrutura social é um fator também condicionador às suas boas condições de saúde. Dentre os indicadores mais importantes para mensurar a saúde da população, citam-se o nível de instrução, a renda, a ocupação e o nível educacional, expressando diferenças entre pessoas em termos de acesso à informação e perspectivas e possibilidades de se beneficiarem de novos conhecimentos; a renda representa antes de tudo o acesso aos bens materiais, inclusive aos serviços de saúde; e a ocupação pode gerar benefícios adquiridos em algumas profissões, tais como prestígio e poder (Fonseca *et al.*, 2000).

No contexto da soropositividade, o elemento trabalho se propaga em dois eixos: um de caráter positivo, favorecendo uma melhor qualidade de vida ao propiciar melhores condições financeiras e oferecer estabilidade e credibilidade, e ocupação psicossocial, atribuindo ao indivíduo, perante a sociedade, o status de produtivo; e outro eixo de caráter negativo, no qual o trabalho é associado à diminuição e/ou perda da capacidade. É por meio dele que o indivíduo atribui significado e sentido à própria existência. Tendo o trabalho um sentido tão amplo e estruturante na vida das pessoas, qualquer limitação que impeça de exercer uma atividade produtiva provoca alterações profundas na vida, tornando o indivíduo mais doente e sem direitos. Isso afeta diretamente a qualidade de vida daquele que, geralmente, é aposentado ou está desempregado em função de sua condição de soropositivo (Castanha *et al.*, 2007).

Os soropositivos sujeitos desta pesquisa vivenciam a doença com constrangimento decorrente de sua associação com a promiscuidade. Ressaltam os aspectos negativos relacionados às dificuldades decorrentes do contágio, referindo-se às questões de ordem particular. Manifestam desagrado com relação às dificuldades materiais, sociais ou afetivas do dia a dia; à incapacidade para o trabalho devido aos sintomas e sequelas de doenças atribuídas à AIDS; às dificuldades de reintegração social e familiar em particular. Apresentam também baixa auto-estima, culpabilidade; e conformismo diante da doença e da morte, decorrente da idade avançada, e de crenças religiosas (Saldanha & Araújo, 2006).

Quanto à situação civil dos indivíduos aqui avaliados, dois deles são casados, ambos do sexo masculino, um amasiado do sexo masculino, um divorciado do sexo feminino, três solteiros do sexo masculino, seis viúvos sendo quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino; destes 11 indivíduos têm filhos e dois não os têm.

Quanto à possível forma de contágio, 11 indivíduos alegam ter-se contagiado por contato sexual, um indivíduo não sabe a forma de contágio e um indivíduo afirma ter sido contagiado por acidente de trabalho. A característica predominante é a transmissão sexual. Em pouco tempo, a tendência é a de que teremos um grande número de pessoas acima de 50 anos com HIV/AIDS; apesar de a transmissão sexual ser a mais importante, há outros fatores que devem ser considerados em qualquer idade (Feitoza *et al.*, 2004) e (Pottes *et al.*, 2007).

Os indivíduos acima de 50 anos estão cada vez mais ativos sexualmente, principalmente após a liberação do uso de medicamentos que melhoram o desempenho sexual do homem (Feitoza *et al.*, 2004).

Pesquisas sobre a opinião dos profissionais da saúde e a transmissão de AIDS no Brasil revelam que estes profissionais não consideram que o uso de drogas injetáveis implique em maior risco de contração de AIDS pela população acima de 50 anos (Bertoncini *et al.*, 2007).

Para os métodos de proteção utilizados para evitar a transmissão do HIV/AIDS para seus parceiros sexuais, sete indivíduos usam o preservativo e seis afirmam não fazer o uso do mesmo.

Nossos dados estão de acordo com o que foi encontrado por Bertoncini *et al.*, (2007), que, após análise de 191 prontuários de indivíduos infectados com HIV, encontrou que 50% dos participantes não usam o preservativo regularmente. É preocupante o dado encontrado, pois, mesmo sabendo que são soropositivos e que podem transmitir o vírus para seu parceiro, estes indivíduos ainda assim praticam sexo desprotegido. Consequentemente, estão disseminando o vírus, aumentando a contaminação por HIV nesta faixa etária (Bertoncini *et al.*, 2007). Isso é agravado pelo fato de estar havendo um aumento nas frequências das relações sexuais na população mais velha, principalmente após a liberação do uso de medicamentos que melhoram o desempenho sexual do homem. (Feitoza *et al.*, 2004).

Magali, Getirana e Freitas (2008), em pesquisa sobre uso de preservativos, entrevistaram 165 servidores de uma secretaria estadual de Mato Grosso, Brasil, e constataram que o uso de preservativo pelas mulheres, como prevenção às doenças e não como anticoncepção, ainda não está internalizada como prática. Assim como as mulheres mais jovens, as mulheres adultas e as idosas revelaram pouca percepção de risco, principalmente quando têm parceiro único e estável e sem risco de engravidar pelo fato de se encontrarem na fase do climatério ou pós-menopausa. Enquanto que,

para os homens com cinquenta anos e mais, a alegação é a de que a qualidade e o tempo de ereção, mesmo satisfatórios para manter a relação, não são suficientes para a colocação adequada do preservativo, justificando o seu não-uso na prevenção das DST/AIDS (Magali *et al.*, 2008).

Outro dado importante é o de que 11 indivíduos estão fazendo uso de antirretrovirais e dois não o fazem por estarem abaixo da carga viral necessária para o uso. A terapia antirretroviral, além de proporcionar maior sobrevida, contribui para que os portadores do HIV acima de 50 anos continuem suas atividades cotidianas, o que levanta questões a respeito da importância das redes de apoio social, e da participação social como fatores relevantes no enfrentamento da soropositividade ao HIV/AIDS. Dessa forma, a necessidade de redes sociais de apoio a pessoas soropositivas tem sido levada em conta por pesquisadores e profissionais de saúde, tendo em vista que as pessoas com HIV/AIDS inúmeras vezes são discriminadas, isoladas de seu meio social, mesmo diante de toda a gama de informação a respeito dessa problemática, bem como das possíveis formas de contaminação. Assim, quando a estrutura familiar apresenta relacionamentos satisfatórios, o nível de compreensão e receptividade se dá mais facilmente, o que contribui para o fortalecimento da pessoa doente através das relações de ajuda e afeto (Medeiros, Silva & Saldanha, 2008).

A falta de campanhas de educação e prevenção da AIDS voltadas para idosos determina que este extrato da população fique menos informado, fazendo com que seus idosos acabem não se preocupando com a prevenção e transmissão desta doença (Feitosa *et al.*, 2004).

Considerações Finais

No decorrer desta pesquisa, encontramos dificuldades para conseguir obter informações dos sujeitos. Isso ocorreu em virtude do medo que tinham de se exporem, de exporem suas identidades, de serem reconhecidos. Ou seja, o acesso aos sujeitos-alvo foi dificultado pelo medo do preconceito e pelos seus próprios preconceitos.

Para a diminuição dessa epidemia, são necessárias ações e atividades multiprofissionais (tais como: as de assistentes sociais, psicólogos, pessoal da área médica, gestores).

Por meio dos resultados do presente estudo, pode-se observar o número de casos de AIDS entre pessoas com mais de 50 anos em uma cidade do Estado de São Paulo, com predomínio do sexo masculino.

A maior parte dos sujeitos têm como característica a falta e/ou baixa remuneração, contribuindo para a exclusão social, podendo esta ser referenciada através da baixa escolaridade. É predominante o número de pessoas viúvas e solteiras; sendo assim, não é possível afirmar que estas mantenham um parceiro sexual fixo.

Os entrevistados afirmaram que a forma de contágio pelo vírus se deu através de relação sexual, mas, mesmo assim, 46% afirmam não utilizar o preservativo, contribuindo para o aumento da epidemia nos dias atuais.

A adoção de políticas públicas de saúde que concentrem sua atenção na população mais madura faz-se necessária para conter o avanço da AIDS entre os indivíduos com mais de 50 anos, pois, temos subsídios para considerar que já vivemos uma epidemia de AIDS nessa população. Tais políticas devem levar em consideração aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais que interferem na vulnerabilidade desse grupo etário. Além disso, devemos estar cada vez mais atentos às questões de sexualidade no envelhecimento, ao uso abusivo de drogas, à promiscuidade, dentre outros fatores determinantes para a contaminação dessa população ao HIV/AIDS.

É necessário também que ocorram novas pesquisas voltadas a esse público, devido a diversos fatores como envelhecimento populacional, incidência e prevalência de outros agravos à saúde da população acima de 50 anos, visto que a longevidade e a qualidade de vida são buscadas incessantemente pela população mundial.

Referências

- Araújo, V.L.B *et al.* (2007). Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do estado de Ceará, Brasil. *Rev.Bras.Epidemiol*, 10(4), 544-54.
- Bertoncini, B.Z. *et al.* (2007). Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. DST. *J Bras Doenças Sex Transm*, 19(2), 75-9.
- Brasileiro, M.& Freitas, F.I.M. (2006). Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade infectadas pelo HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 14(5).
- Brito, A.M., Castilho, E.A.,& Szwarcwald, C.L. (2000). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev. da Sociedade Bras. de Med. Trop*, 34(2), 207-17.

- Castanha, A.R. *et al.* (2007, janeiro-março). Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. *Estud. psicol.* (Campinas), 24(1): 23-31.
- Feitoza, A.R., Souza, A.R., & Araújo, M.F.M. (2004). A magnitude da infecção pelo HIV–AIDS em maiores de 50 anos no município de Fortaleza (CE). *Jornal Bras. de doenças sexualmente transmissíveis*, 16(4)1, 32-7.
- Fonseca, M.G. *et al.* (2000). AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad. Saúde Pública*, 16 (suppl. 1), 77-87.
- Lisboa, M.E.S. (2006). A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS. In: 7º HIV-AIDS Virtual Congress. *Epidemiologia, Prevenção e Saúde Pública (Epidemiology, Prevention and Public Health)*: 1-8. Lisboa, Portugal.
- Magali O., Getirana, S.R., & Freitas, M.T.A. (2008, August). Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16(4), 679-85.
- Medeiros, B., Silva, J., & Saldanha, A.A.W. (2008). “Morte e Morrer“ e qualidade de vida: a influência da participação social e religiosidade na sobrevivência de pessoas acima de 50 anos HIV+. In: 9º HIV-AIDS Virtual Congress. *Ciência Social e Comportamental (Social and Behavioural Science)*: 1-14. Lisboa, Portugal.
- Nadal, S.R.; Manzione, C.R. (2003). Identificação dos grupos de risco para doenças sexualmente transmissíveis. *Revista bras.coloproct*, 23(2), 128-9.
- Pires, M.S.R. (2006). Adesão à terapia anti-retrovírica: uma meta psicoterapêutica. *Psicologia.com.pt*. O Portal dos Psicólogos.
- Pottes, A.F.*et al.* (2007). AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*, 10(3), 338-51.
- Saldanha, A.A.W.& Araújo, L.F. (2006). A Aids na Terceira Idade na Perspectiva dos Idosos, Cuidadores e Profissionais de Saúde. In: 7º HIV-AIDS Virtual Congress. *Clínica e Tratamento (Clinical Science and Care)*: 1-17. Lisboa, Portugal.
- Sousa, M.C.P., Santo, A.C.G.E, & Motta, S.K.A. (2008). Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, 17 (2): 58-68.

Recebido em: 02/06/2009

Aceito em 20/06/2009

Claudia Lysia de Oliveira Araújo - Professora Titular II, Faculdades Integradas Teresa D'Ávila – Lorena (SP). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, da Escola de Enfermagem da USP.

E-mail: claudia-lysia@ig.com.br

Luciene Fernandes Moura - Aluna do 4º ano de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila. Lorena (SP).

E-mail: ciene.fernandes@yahoo.com.br

Natalia Aparecida Cardoso - Aluno do 4º ano de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila. Lorena (SP).