

Avaliação da atitude diante do envelhecimento de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/AIDS

Evaluation of the attitude toward aging in women aged 50 years or more with HIV/AIDS

Fabiana de Souza Orlandi
Damiana Aparecida dos Santos
Marisa Silvana Zazzetta de Mendiondo
Bárbara Garbelotti Pepino

RESUMO: Este estudo visa a avaliar as atitudes diante do envelhecimento de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/AIDS, por meio do *Attitudes to Ageing Questionnaire* (AAQ). Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. Todos os preceitos éticos foram respeitados. Dentre os domínios avaliados pelo AAQ, o domínio Mudanças Físicas foi o que apresentou a pior percepção em relação ao envelhecimento, indicando o quanto é difícil envelhecer com uma doença estigmatizante e incurável como o HIV/Aids.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Envelhecimento; Síndrome da imunodeficiência adquirida.

ABSTRACT: *This study aims to assess the attitudes toward aging in women aged 50 years or more with HIV / AIDS, through the Attitudes to Aging Questionnaire (AAQ). This is a descriptive cross-sectional. All ethical guidelines were followed. Among the areas assessed by the AAQ, the domain Physical Changes was presented the worst perceptions about aging, indicating how difficult it is to grow old with an incurable and stigmatizing disease such as HIV / AIDS.*

Keywords: *Women's health; Aging; Acquired Immunodeficiency Syndrome.*

Introdução

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos quanto dos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, o crescimento do número de idosos se deu de forma lenta e gradual, apresentando assim um melhor reconhecimento sobre os aspectos sociais e econômicos do envelhecimento. Já no Brasil, com a queda da fecundidade, o controle parcial das doenças evitáveis e a redução da mortalidade, com destaque para a infantil, houve um rápido crescimento desta faixa etária, mudando assim o cenário da população brasileira e sua estrutura social (Jandrey, 2009).

No imaginário social, o envelhecimento é um processo que se desenrola com desgaste, limitações crescentes e perdas físicas e de papéis sociais, em trajetória de vida com a morte. Não se costuma pensar em nenhum bem; quando muito, alguma experiência (Motta, 2002). Tal pensamento reforça crenças estereotipadas sobre os velhos como categoria unitária e homogênea, com metas parecidas, problemas idênticos e iguais circunstâncias de vida (Neri, 1995).

Segundo Paschoal (2006), como o envelhecimento é uma experiência heterogênea, cada indivíduo pautará sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes; ninguém repete o envelhecimento do outro. Para cada indivíduo, o processo de envelhecimento apresenta inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos caminhos e dos determinantes desse envelhecimento: ótima ou péssima qualidade de vida (QV), com variadas situações intermediárias. Alguns determinantes são imutáveis, como raça, sexo, ambiente social e familiar onde nasce, enquanto outros são plenamente modificáveis, como hábitos e estilo de vida, maneira de encarar a vida e meio ambiente. (Paschoal, 2006). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (ONU), o termo Qualidade de Vida é definido como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (ONU, 1994).

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. (Veras, 2009).

Outra questão relevante do envelhecimento é que tal seria um fator de risco, pois, o mesmo traz consigo implicações sociais e em saúde, no qual se tornam desafios colossais para os atuais cenários políticos e sociais (Veras, 2007), tornando também as pessoas mais vulneráveis aos processos patológicos como doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, endócrinas, crônicas e outras.

Neste contexto, a avaliação da percepção do indivíduo em relação ao processo de envelhecimento torna-se muito importante, especialmente em pessoas que apresentam uma doença associada, como a AIDS, esta que hoje já é divulgada como sendo uma patologia crônica, isto devido ao tratamento medicamentoso com antiretrovirais, necessitando, assim, de um seguimento regular para o prolongamento da vida. Atualmente, no Brasil, a AIDS evoluiu de uma doença letal, caracterizada pelo sofrimento físico, para uma doença passível de tratamento. (Lima, 2010).

A patologia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) consiste em um fenômeno universal, dinâmico e instável, em que sua forma de ocorrência depende do comportamento humano individual e coletivo, além de outros fatores. Já a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), está entre as doenças infecciosas emergentes, que causam danos à população, e desde sua origem, tanto suas características quanto suas repercussões têm sido debatidas pelos cientistas e pela sociedade. (Lima, 2009).

A partir disso, atualmente, percebeu-se mudanças no curso da epidemia da AIDS, e uma delas é o aumento do número de casos na faixa etária de 50 anos ou mais (Sousa, Silva & Montarroyos, 2007), destacando-se nesse contexto, as mulheres. A feminização da epidemia do HIV/AIDS associa-se com a vulnerabilidade da mulher, de acordo com suas características biológicas, sociais e culturais, que são favoráveis para a sua contaminação. (Bastos & Szwarcwald, 2000).

O processo de envelhecimento e a vivência da velhice são experiências particulares de cada indivíduo (Chachamovich, Trentini & Fleck, 2007) e, a fim de avaliar as experiências subjetivas acerca do envelhecimento, o Grupo WHOQOL (Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde), no projeto WHOQOL-old,

desenvolveram o instrumento denominado *Attitudes to Ageing Questionnaire* (AAQ). (Laidlaw, Power & Schmidt, 2007). Os autores relatam que, na literatura, há poucos instrumentos que avaliam o processo de envelhecimento segundo a percepção subjetiva dos indivíduos e que não há nenhum instrumento construído transculturalmente. Além disso, todos foram construídos e validados em países desenvolvidos. Neste sentido, foi realizado um estudo multicêntrico de adaptação transcultural e validação conforme metodologia do WHOQOL-Group, sendo que o Brasil foi um Centro Colaborador, sob a coordenação de Chachamovich, Fleck, Trentini, Laidlaw & Power (2008). Vale salientar que a versão brasileira do *Attitudes to Ageing Questionnaire* (AAQ) foi disponibilizada para uso no Brasil no ano de 2009, e por meio deste instrumento, este trabalho visa a avaliar as atitudes diante do envelhecimento de mulheres com idade igual ou superior a 50 anos portadoras de HIV/AIDS.

Diante do exposto, pretende-se com este estudo responder ao seguinte questionamento: Qual é a percepção das mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, portadoras de HIV/AIDS acerca do envelhecimento, quando avaliadas pelo AAQ?

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, realizado no Ambulatório de DST/AIDS do Centro Municipal de Especialidades da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos (SP), no período de fevereiro a julho de 2010.

A amostra foi constituída por 12 sujeitos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser do sexo feminino e ter idade igual ou superior a 50 anos; ser sabidamente portadora do HIV/AIDS, independentemente do estágio de infecção pelo HIV (assintomático, sintomático ou AIDS); estar em acompanhamento clínico-ambulatorial no serviço escolhido e comparecer aos retornos médicos agendados no período do estudo; apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal e, concordar em participar do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi feita mediante entrevista individual, em sala privativa do próprio ambulatório, utilizando o instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/AIDS, construído e validado no Brasil por Lima (2009).⁹ Este instrumento é composto por questões sobre a caracterização sócio-demográfica (estado civil, religião, idade, escolaridade, profissão, ocupação, renda) e clínica (carga viral, CD4, estágio da infecção pelo HIV, presença de doenças oportunistas relacionadas ao HIV/AIDS ou outras patologias não oportunistas, uso de medicamentos antiretrovirais e/ou não antiretrovirais). Inclui também questões sobre comportamentos em saúde como hábitos (tabagismo, etilismo e drogadição) e sexualidade, além de crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento. Em seguida foi aplicado o instrumento *Attitudes to Ageing Questionnaire* (AAQ). Esse instrumento foi desenvolvido pelo Grupo WHOQOL para avaliar a percepção subjetiva do indivíduo acerca do envelhecimento e foi adaptado transculturalmente e validado no Brasil por Chachamovich *et al.* (2008). Ele possui 24 itens, divididos em 3 domínios, que são Perdas Psicossociais, Mudanças Físicas e Crescimento Psicológico.

As questões do AAQ são individualmente pontuadas em uma escala tipo *likert* de 5 pontos, em que 1 indica percepções baixas e negativas e 5, percepções altas e positivas. Os itens do domínio Perdas Psicossociais não estão formulados em uma direção positiva, significando que, para este domínio, pontuações mais altas não denotam melhor atitude diante do envelhecimento. O escore deste domínio precisa ser recodificado para que pontuações altas reflitam melhor percepção subjetiva do envelhecimento. Para o cálculo dos outros dois domínios (Mudanças Físicas e Crescimento Psicológico) faz-se apenas o somatório dos itens. O AAQ possibilita um escore total, por meio do somatório dos escores dos domínios, valendo salientar, como já foi dito, que para o domínio Perdas Psicossociais, o escore deve ser invertido antes da soma.

A pontuação total do AAQ varia de 24 a 120 pontos, já por domínio o escore pode variar de 8 a 40 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção subjetiva do envelhecimento.

Segundo Chachamovick *et al.* (2008), a versão brasileira do AAQ é consistente, válida e confiável para avaliar as atitudes diante do envelhecimento e pode ser ampliada

para investigações em diferentes contextos culturais, permitindo comparações internacionais.

Para análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for windows)*, versão 15.0 e, para testar a confiabilidade da AAQ total, o teste de consistência interna alfa de Cronbach (α). Para análise descritiva dos dados, calcularam-se as medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e de dispersão (desvio-padrão).

Foi calculado o alfa de Cronbach do Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ) total ($\alpha=0,77$), indicando a confiabilidade do referido instrumento.

O presente projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Central Paulista (UNICEP), obtendo a aprovação sob o Parecer 118/2009.

Resultados

Caracterização dos Sujeitos

A partir da análise descritiva do instrumento de caracterização dos sujeitos, das 12 mulheres portadoras de HIV/AIDS, foi possível verificar através das características sociodemográficas que a maior parte das avaliadas eram viúvas (41,67%) e de religião católica (83,33%). A maioria (91,67%) afirmou ter filhos, sendo que mais da metade, 66,67%, disse ter estudado.

A idade média das mulheres entrevistadas foi de 59,67 anos ($\pm 6,33$), variando entre 50 e 76 anos. A média do número de filhos foi de 3,17 ($\pm 2,12$), em relação à escolaridade, a média dos anos de estudo foi de 2,25 ($\pm 2,70$). A média da renda mensal familiar das avaliadas foi de R\$ 1121,08 ($\pm 558,80$), sendo que o valor mínimo foi de R\$ 510,00 e o valor máximo foi R\$ 2000,00.

Na análise dos dados clínicos, foi observado que 75% das mulheres avaliadas apresentaram uma carga viral indetectável. Com relação à contagem de CD4, 50% apresentaram CD4 maior que 500/mm³, 41,67% apresentaram CD4 de 200 – 500/mm³ e

8,33% apresentou contagem de CD4 menor que 200/mm³. Com relação à doença, 66,67% estão classificadas como AIDS e 33,33% como HIV (sintomático e assintomático).

Analisando os comportamentos em saúde, é possível perceber que nenhuma das mulheres estudadas faz uso de bebidas alcoólicas ou drogas, apenas 02 mulheres (16,67%) são fumantes. Já a respeito da relação sexual, apenas 03 (25,00%) mulheres afirmaram que ainda têm uma vida sexual ativa.

Ao verificar as crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento, foi constatado que a maior parte das mesmas (66,67%) têm o conhecimento de sua doença há 5 a 7 anos, sendo que a maior parte das avaliadas (50,00%), souberam dessa patologia por meio de uma solicitação de exames de sorologia por ter se relacionado com uma pessoa infectada com o HIV/AIDS.

Com relação à forma de transmissão do HIV/AIDS, houve um predomínio para a relação sexual, na qual, 75,00% das entrevistadas relataram ter adquirido a doença através desta.

Percepção subjetiva acerca do envelhecimento

Com a aplicação do instrumento AAQ, as mulheres avaliadas obtiveram uma média de 88,08 ($\pm 12,22$) no AAQ total. A Tabela 1 traz também a comparação entre a média do AAQ total do presente estudo, e do estudo de *Chachamovich et al.* (2008), que considerou a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) juntamente com o AAQ, trazendo um escore médio de 75,47 ($\pm 8,6$) para um nível de depressão de 0-2 pontos, e um escore médio de 68,04 ($\pm 7,7$) para um nível de depressão de 3-5 pontos.

Tabela 1: Média total e comparação do instrumento AAQ. Ambulatório de DST/AIDS do CEME. São Carlos, 2010

ESTUDO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Presente Estudo	88,08	12,22
Chachamovich <i>et al.</i> (GDS 0-2)	75,47	8,6
Chachamovich <i>et al.</i> (GDS 3-5)	68,04	7,7

Em relação à percepção do envelhecimento por domínio, as mulheres avaliadas obtiveram no domínio Crescimento Psicológico (CP) o maior escore médio (30,50 \pm 4,27). Já o domínio Mudanças Físicas (MF), foi o que apresentou o menor escore médio (28,58 \pm 4,44), enquanto que o domínio Perdas Psicossociais apresentou um escore médio de 29,00 (\pm 7,93).

Na mesma tabela, é observada uma comparação entre os resultados obtidos nos três domínios correspondentes ao AAQ tanto do presente estudo, quanto no estudo de Ceremnych, Alekna e Valeikiene (2006), constatando desta forma que, no estudo destes autores, o domínio MF não obteve escore médio; já os domínios CP e PP obtiveram um escore médio de 27,77 (\pm 8,95) e 28,50 (\pm 13,29), respectivamente; e no estudo de Kalfoss, Low e Molzahn (2010),¹⁷ é verificado que tanto na população canadense quanto na população norueguesa o domínio PP, foi o domínio que obteve o maior escore médio: 35,56 (\pm 5,58) e 29,64 (\pm 5,02), respectivamente (vide Tabela 2).

Tabela 2: Média e comparação de cada domínio do instrumento AAQ. São Carlos, 2011

ESTUDO	MUDANÇAS FÍSICAS	CRESCIMENTO PSICOLÓGICO	PERDAS PSICOSSOCIAIS
Presente Estudo	28,58 (±4,44)	30,50 (±4,27)	29,00 (±7,93)
Ceremnych, Alekna & Valeikiene, 2006	_____	27,77 (±8,95)	28,50 (±13,29)
Kalfoss, Low & Molzahn, 2010 (Canadá)	28,21 (±5,59)	20,02 (±4,24)	35,56 (±5,58)
Kalfoss, Low & Molzahn, 2010 (Noruega)	26,42 (±5,85)	29,02 (±4,79)	29,64 (5,02)

Quanto ao escore médio obtido por item do AAQ o de número 21: “*Eu quero dar um bom exemplo para as pessoas mais jovens*” obteve o maior escore médio (4,25 ±0,45). Já o item que apresentou o menor escore médio foi o de número 17: “*Na medida em que torno mais velho eu encontro mais dificuldades para fazer novos amigos*” (1,75 ±1,36). Em comparação com o estudo de Chachamovich *et al.* (2008), é observado que o item que apresentou o maior escore médio também foi o de número 21: (4,07 ±0,73) e o de menor escore médio se teve no item 17: (2,08 ±1,16) (vide Tabela 3).

Tabela 3: Tabela 3. Média e comparação de cada item do instrumento AAQ. São Carlos, 2010

AAQ	Presente Estudo	Chachamovich <i>et al.</i> , 2008
	MÉDIA (\pm DP)	MÉDIA (\pm DP)
1. À medida que as pessoas envelhecem elas estão mais capazes para lidar com a vida.	3,58 (\pm 1,31)	3,81 (\pm 0,78)
2. É um privilégio envelhecer.	4,08 (\pm 0,29)	3,96 (\pm 0,93)
3. A velhice é um tempo de solidão.	2,58 (\pm 1,44)	2,27 (\pm 1,02)
4. A sabedoria vem com a idade.	3,58 (\pm 0,90)	3,76 (\pm 0,87)
5. Há muitas coisas prazerosas com o envelhecer.	3,83 (\pm 0,72)	3,79 (\pm 0,82)
6. A velhice é uma época depressiva da vida.	2,50 (\pm 1,38)	2,38 (\pm 0,99)
7. É importante fazer exercício em qualquer idade.	3,83 (\pm 0,58)	4,26 (\pm 0,66)
8. Envelhecer tem sido mais fácil do que pensava.	3,67 (\pm 0,89)	3,41 (\pm 0,98)
9. Eu encontro mais dificuldade para falar dos meus sentimentos na medida em que envelheço.	2,75 (\pm 1,54)	2,44 (\pm 1,11)
10. Eu me aceito mais agora na medida em que fui envelhecendo.	3,67 (\pm 1,07)	3,10 (\pm 1,09)
11. Eu não me sinto velho.	3,33 (\pm 1,44)	3,40 (\pm 1,13)
12. Eu vejo a velhice principalmente como um tempo de perda.	2,25 (\pm 1,54)	2,17 (\pm 1,13)

Discussão

Caracterização dos sujeitos

O presente estudo foi realizado com 12 mulheres em idade média de 59,67 anos estando na faixa etária entre 50 e 76 anos, enquanto que o estudo de Silva (2006), o qual foi realizado com homens e mulheres portadores do HIV, a média de idade foi inferior, sendo 53,7 anos, cujos sujeitos tinham entre 50 e 59 anos de idade. Na presente pesquisa, houve o predomínio da religião católica (83,33%), o que corrobora com o estudo de Silva (2006), em que 61,2% dos sujeitos apresentaram também essa religião como crença. Quanto ao estado civil, este estudo obteve como resposta das mulheres avaliadas o seguinte: a maioria sendo viúvas (41,67%) o que se diferencia do estudo de Silva (2006), pois, 43,6% dos entrevistados afirmaram serem casados ou viver uma união estável, assim como no estudo de Lima (2009) que elaborou, validou e aplicou um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/AIDS, em que a maioria (34,9%) dos entrevistados afirmaram ser casados/amasiados. A respeito da escolaridade, é possível perceber que a maioria das mulheres (66,67%) relataram uma escolaridade entre 0 e 3 anos, enquanto que apenas 33,33% afirmaram ter 4 ou mais anos de estudo, o que corrobora o estudo de Silva (2006) e o estudo de Selli e Chechin (2005), procurando verificar o porquê do silenciamento das mulheres portadoras do HIV/AIDS, no qual, estes autores afirmam que pessoas com baixa escolaridade tendem a serem mais vulneráveis a esta patologia. Considerando a média dos anos de estudo, no estudo de Lima (2009), as entrevistadas (n=99), apresentaram uma média de 6,13 ($\pm 3,67$), diferenciando-se do presente estudo, em que a média de anos foi de 2,25 ($\pm 2,70$).

Com relação à presença de filhos, 91,67% (n=11) das mulheres entrevistadas afirmaram ter filhos, corroborando o estudo de Vargens, Santos e Rangel (2010), cujo estudo visou a verificar a soropositividade para o HIV em mulheres de 15 a 40 anos de idade, em que a maioria das entrevistadas afirmou ter filhos. Quanto à média do número

de filhos deste estudo, observou-se que foi de 3,17 ($\pm 2,12$), aproximando-se do estudo de Lima (2009) em que a média foi de 2,98 ($\pm 1,69$).

A respeito da renda mensal familiar, foi verificado neste estudo que a variação foi de R\$ 510,00 a R\$ 2000,00, sendo inferior ao encontrado nos estudos de Silva (2006) em que a variação foi de R\$ 50,00 a R\$ 8000,00, e no estudo de Lima (2009) no qual obteve uma variação de R\$ 300,00 a R\$ 8000,00.

Em relação aos dados clínicos das pacientes entrevistadas foi verificado que 75% (n=9) das mesmas apresentaram carga viral indetectável, o que corroborou o estudo de Lima (2009), no qual 82,6% também apresentaram carga viral indetectável. Vale informar que a carga viral verifica o número de partículas de HIV no sangue e quanto maior for seu resultado, maior será a chance de transmitir a patologia (Villela & Sanematsu, 2003). Com relação ao CD4, foi observado que a maior parte das mulheres (50,00%) apresentou valores maiores que 500/mm³, corroborando o estudo de Lima (2009), em que 45,00% apresentaram valores maiores que 500/mm³. Villela e Sanematsu (2003) relatam que os valores acima de 500/mm³ são estáveis, não sendo necessária a presença da terapia antiretroviral (TARV) ou o uso do “coquetel”.

Quanto aos comportamentos em saúde, é possível perceber que a maioria das mulheres entrevistadas (83,33%) afirmaram não ter o hábito de fumar. Dessa forma, a presente pesquisa corrobora com o estudo de Lima (2009), no qual, 87,2% também não eram fumantes. Já com relação ao etilismo e à drogadição, observou-se que todas as entrevistadas não usavam álcool e drogas, o que discorda do estudo de Silva (2006), em que 71,4% dos entrevistados afirmaram utilizar drogas lícitas, tais como o álcool e 28,6% afirmaram usar drogas ilícitas, sendo a maconha, o mais presente; já o estudo de Lima (2009), corrobora o presente estudo, pois nenhum dos entrevistados utilizava drogas e 96,3% dos avaliados afirmaram não usarem álcool.

Em relação à atividade sexual, 75% (n=9) das mulheres já não têm relação sexual, corroborando o estudo de Lima (2006) que procurou verificar a percepção e ações de moradores de uma comunidade de baixa renda de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de AIDS, no qual somente 3 das 13 entrevistadas declararam ter ainda uma vida sexual ativa.

Com relação ao tempo de conhecimento desta patologia, neste estudo, a maioria das entrevistadas (66,67%) afirmaram ter descoberto a mesma de 5 a 7 anos atrás. No estudo de Lima (2009), 59,6% disseram ter este conhecimento há mais de 9 anos. Neste estudo, a maioria (50,00%) das entrevistadas afirmou ter adquirido o conhecimento sobre a doença após uma solicitação de exames de sorologia por ter se relacionado com uma pessoa infectada com o HIV/AIDS, discordando do estudo de Lima (2009), no qual, 46,8%, descobriram a doença durante a consulta médica e/ou coleta de exames laboratoriais de rotina.

Observou-se ainda que a maior parte das entrevistadas (75,00%) afirmou ter contraído a doença após relação sexual, a qual na maioria das vezes era com os próprios parceiros, ratificando o estudo de Lopes (2003), que avaliou a vulnerabilidade das mulheres negras e não negras com HIV/AIDS no Estado de São Paulo, em que 81,4% das entrevistadas também disseram terem sido contaminadas dessa forma.

Percepção subjetiva acerca do envelhecimento

Já com relação aos resultados obtidos a partir do instrumento AAQ, foi observado um escore total de 88,08 ($\pm 12,22$), sendo que o estudo de Chachamovich *et al.* (2008), em que foi verificado o impacto da depressão na qualidade de vida e a atitude diante do envelhecimento envolvendo os idosos, discordou do presente estudo pois no critério que avaliou 3187 sujeitos, considerando o GDS como forma de avaliação para a subamostra e os domínios do AAQ, os escores médios totais foram inferiores, sendo eles: 75,47 ($\pm 8,6$) e 68,04 ($\pm 7,7$) respectivamente para os níveis de depressão de 0-2 pontos e 3-5 pontos. Mostrando dessa forma, que as avaliadas do presente estudo têm uma melhor percepção ao envelhecimento do que os idosos do estudo de Chachamovich *et al.* (2008).

Com relação ao escore médio de cada domínio, foi observada uma maior pontuação no domínio Crescimento Psicológico (30,50 $\pm 4,27$), indicando que as entrevistadas adquirem maior experiência com o envelhecimento e veem essa fase como algo positivo, embora também como um tempo de perdas já que o domínio Perdas

Psicossociais obteve uma pontuação alta ($29,00 \pm 7,93$), pois quanto maior for a pontuação, pior será a percepção em relação ao envelhecimento neste domínio. Já o domínio Mudanças Físicas apresentou o menor escore médio ($28,58 \pm 4,44$), indicando que as entrevistadas observam mudanças físicas decorrentes do envelhecimento com uma doença estigmatizante e incurável como o HIV/AIDS. Em comparação com o estudo de Ceremnych, Alekna e Valeikiene (2006), em que foram analisados 424 idosos recrutados em um hospital universitário, em casas comunitárias, asilos, grupos comunitários de idosos e suas próprias casas, englobando 50% de pessoas dos gêneros feminino/masculino, havendo 50% saudáveis e 50% não saudáveis. No referido estudo a melhor média obtida foi $27,77 (\pm 8,95)$ no domínio CP e a pior média no domínio PP ($28,50 \pm 13,29$). Deve-se ressaltar que o domínio MF não apresentou valores, pois não houve diferença significativa entre homens e mulheres do estudo. Já no estudo de Kalfoss, Law e Molzahn (2010), em que validou e calculou a confiabilidade do instrumento AAQ em idosos canadenses e noruegueses, no qual se observou que o domínio PP, apresentou o maior escore médio tanto para os idosos entrevistados do Canadá quanto da Noruega ($35,56 (\pm 5,58)$ e $29,64 (\pm 5,02)$, respectivamente).

Quanto aos itens com maior e menor pontuação, as mulheres avaliadas apresentaram o maior escore médio se deu no item 21: “*Eu quero dar um bom exemplo para as pessoas mais jovens*” ($4,25 \pm 0,45$), sinalizando dessa forma que as avaliadas desejam que as novas gerações tenham um futuro melhor e com mais consciência, enquanto que o menor escore foi obtido no item 17: “*Na medida em que torno mais velho eu encontro mais dificuldades para fazer novos amigos*” ($1,75 \pm 1,36$), verificando desta forma que essas mulheres acreditam que a velhice não interfere em seus relacionamentos com outras pessoas, corroborando, dessa forma, o estudo de Chachamovich *et al.* (2008), no qual foram obtidos o maior e o menor escore médio nos mesmos itens: 21 ($4,07 \pm 0,73$) e 17 ($2,08 \pm 1,16$), respectivamente.

Conclusão

O aumento da expectativa de vida, a melhora da qualidade de vida de pessoas com 50 anos ou mais, o aumento das relações sexuais, a disposição de tecnologia que melhora e prolonga o desempenho sexual dos idosos, o menor uso de preservativos nessa faixa etária, a não-inclusão e não-identificação com campanhas preventivas de DST/AIDS, a redução da função imune, as mudanças biológicas, e outros, podem ser comprovados como uma influência decisiva no aumento da epidemia na faixa etária de 50 anos ou mais. (Berg, 2000; Ministério da Saúde, 2006; Chaimowicz, 1998; Feitoza, Sousa & Araújo 2004; Kalache & Keller, 2000; Linsk, 2000; Matsushita & Santana, 2001).

Vale ressaltar que este estudo foi relevante, pois através do mesmo pôde-se conhecer mais a fundo qual é a percepção das mulheres com 50 anos ou mais, acometidas pelo HIV/AIDS, diante do envelhecimento e como que elas lidam com tal patologia em seu cotidiano.

Com relação à percepção acerca do envelhecimento, muitas das mulheres entrevistadas acreditam que a experiência da vida vem com o passar dos anos, considerando que o envelhecimento é um privilégio, e ainda ressaltaram que a patologia a qual estão acometidas não as impede de fazer o que querem e/ou gostam. Vale ressaltar ainda que a maior parte das mulheres portadoras de HIV/AIDS que foram entrevistadas desejam dar um bom exemplo para as novas gerações, para que assim as mesmas não passem por todos os problemas enfrentados por elas em suas vidas.

A partir de todos estes pressupostos e observando o aumento significativo de HIV/AIDS nesta faixa etária, faz-se necessária a adoção de políticas públicas que visem a subsidiar essa população em aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais, para que, assim, garanta uma menor vulnerabilidade a tal grupo populacional em busca de uma melhor qualidade de vida. (Araújo, Moura & Cardoso, 2009).¹

¹ Agradecemos o apoio financeiro recebido do CNPq/PIBIC/UFSCar.

Referências

- Araújo, C.L.de O.; Moura, L.F.; Cardoso, N.A. (2009, nov.). Caracterização do portador de HIV/AIDS acima de 50 anos. *Revista Kairós Gerontologia* 12(2): 173-82. São Paulo: FACHS/Nepe/PEPGG-PUC-SP. Encontrado em 01/12/2009, em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/issue/view/214>
- Bastos, F.I.; Szwarcwald, C.L. (2000). Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. Saúde Pública*, 16(1): 65-76.
- Berg, O.L.D. (2000). *Afinal, o que é disfunção erétil? Verdades e mentiras sobre a impotência sexual*. Rio de Janeiro: Dunya; 155p.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2006, jan./jun.). Análise do banco de dados nacional de Aids, 1980 a 2006 e gestante HIV+, 2000 a 2006. *Bol Epidemiol AIDS*, 3(1): 7-45.
- Ceremnych, J.; Alekna, V. & Valeikienė, V. (2006). Gender differences in views on ageing in elderly people living in Vilnius. *J.Department of Gerontology Problems*. Institute of Experimental and Clinical Medicine at Vilnius University. Lithuania.
- Chachamovich, E.; Fleck, M.P.; Trentini, C.M.; Laidlaw, K. & Power, M.J. (2008). Development and validation of the Brazilian version of the Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): an example of merging classical psychometric theory and the rasch measurement model. *Bio Med Central*: 1-10.
- Chachamovich, E.; Fleck, M.P. & Laidlaw, K. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *Gerontologist*, 48(5): 593-602.
- Chachamovich, E.; Trentini, C.M. & Fleck, M.P.A. (2007). Qualidade de vida em idosos: conceituação e investigação. In: Neri, A.L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea: 61-82.
- Chaimowicz, F. (1998). *Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Post Graduate do Brasil.
- Feitoza, A.R.; Sousa, 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 brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis: DST*, 16(4): 32-7.
- Jandrey, C.V. (2009). *O cuidador familiar de pessoa idosa: o desafio de cuidar de quem cuida*. (Dissertação de Mestrado em Teologia). São Leopoldo: Escola Superior de Teologia.
- Kalache, A. & Keller, I. (2000). The greying world: a challenge for the 21st century. *Sci Prog.*, 83(1): 33-54.
- Kalfoss, M.H.; Low, G. & Molzahn, A.E. (2010). Reliability and validity of the attitudes to agein questionnaire for Canadian and Norwegian older adults. *Scand J Caring Sci*.

- Laidlaw, K.; Power, M.J. & Schmidt, S. (2007). The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22: 367-79.
- Lima, D.A. (2006). *A mulher com idade igual ou superior a 50 anos e a epidemia de AIDS: percepção e ações de moradores de uma comunidade de baixa renda*. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Escola de Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Lima, É.A.R. (2010). *Qualidade de vida, envelhecimento e Aids: uma revisão integrativa*. (Dissertação de Mestrado). João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Mestrado em Enfermagem na Atenção à Saúde, Universidade Federal da Paraíba.
- Lima, T.C. (2009). *Elaboração, validação e aplicação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/Aids*. (Dissertação de Mestrado). Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas.
- Linsk, N.L. (2000). HIV older adults: age-specific issues in prevention and treatment. *AIDS Read*, 10(7): 430-40.
- Lopes, F. (2003). *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades*. (Tese de Doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Matsushita, R.Y.; Santana, R.S. (2001, abr./jun.). Uma análise da incidência dos casos de AIDS por faixa etária. *Bol. Epidemiol. AIDS*, 14(2): 3-5.
- Motta, A.B. (2002). Envelhecimento e Sentimento do corpo. In: Minayo, M.C.S. & Coimbra Jr., CEA. (Orgs.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*: 37-50. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Neri, A.L. (1995). O desenvolvimento integral do homem. *A Terceira Idade*, 10: 4-15.
- Paschoal, S.M.P. (2006). Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, E.V.; Py, L. & Cançado, F.A.X. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 147-53. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS (1994). Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS. Genebra: OMS.
- Selli, L. & Chechin, P.L. (2005, jul./set.). Mulheres HIV/AIDS: silenciamento, dor moral e saúde coletiva. *O mundo da saúde*, 29(3).
- Silva, L.S. (2006). *Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres de 50 a 59 anos*. (Dissertação de Mestrado). Salvador: Escola de Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
- Sousa, J.L.; Silva, M.D.P. & Montarroyos, U.R. (2007). Tendência de AIDS no grupo etário de 50 anos e mais no período anterior e posterior à introdução de medicamentos para disfunção erétil: Brasil, 1990 a 2003. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 10(2). Rio de Janeiro.

Vargens, O.M.C.; Santos, S.D. & Rangel, T.S.A. (2010). Atenção à mulher com soropositividade para o HIV: uma análise na perspectiva da integralidade. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 9(1): 137-43.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, 43(3): 548-54.

Veras, R. (2007). Uma conjuntura favorável à consolidação da área do envelhecimento humano. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 10(3). Rio de Janeiro.

Villela, W. & Sanematsu, M. (2003). Mulheres com HIV/AIDS: elementos para construção de direitos e qualidade de vida. Instituto Patrícia Galvão – Comunicação e Mídia.

Recebido em 02/05/2011

Aceito em 12/06/2011

Fabiana de Souza Orlandi - Professora do Curso de Gerontologia do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), Brasil.

E-mail: forlandi@ufscar.br

Damiana Aparecida dos Santos - Acadêmica do Curso de Gerontologia do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), Brasil.

Marisa Silvana Zazzetta de Mendiondo - Professora do Curso de Gerontologia do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, (SP), Brasil.

Bárbara Garbelotti Pepino - Acadêmica do Curso de Gerontologia do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, (SP), Brasil.