

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**CONCEPÇÕES DE IDOSOS
SOBRE VULNERABILIDADES AO HIV/AIDS**

**CONCEPCIONES DE ANCIANOS
ACERCA DE LA VULNERABILIDAD A VIH/SIDA**

**CONCEPTIONS OF ELDERLY PEOPLE
ABOUT THE VULNERABILITY TO HIV/AIDS**

Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt - Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba

Kamylla Stefanne Chaves Ferreira - Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba

Lindiane Constância da Silva Meira - Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba

Márcia Cristina de Figueiredo Santos - Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba

Antónia Oliveira Silva - Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Objetivo: descrever concepções de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS. **Métodos:** pesquisa exploratória de abordagem qualitativa desenvolvida em uma Unidade de Saúde de João Pessoa, Brasil. Participaram três idosos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se entrevista semiestruturada com Associação Livre de Palavras (HIV/AIDS e idoso) e com questões sobre acesso a informações, conceitos, formas de transmissão, prevenção e comportamentos sexuais. Utilizou-se análise de conteúdo temática categorial. **Resultados:** As concepções de idosos foram representadas pelas categorias: Condições sociais - informações sobre HIV/AIDS - conhecimento de idosos pautado em ideias negativas com fontes de informações em palestras, televisão e experiências; Condições cognitivas - conhecimento de idosos sobre transmissão e prevenção do HIV/AIDS - percepção de vulnerabilidade centra-se na ideia de grupos de risco; Condições comportamentais - atitudes de idosos frente ao HIV/AIDS - a não utilização do preservativo é justificada por prática sexual com parceiro único e por ser oriundo de um tempo histórico de pouca preocupação com AIDS. **Conclusões:** As concepções expressam ideias negativas em relação ao HIV/AIDS. Observa-se um déficit de conhecimento baseado em preconceitos com relação à transmissão da doença, inferindo-se que há a necessidade de educação em saúde a este segmento populacional.

Descritores: Idoso; HIV; Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the conceptions of elderly people about the vulnerability to HIV/AIDS. **Methods:** This is qualitative exploratory research which was developed in a Health Unit of João Pessoa, Brazil. Three elderly people participated and, then, signed the consent form. We used semi-structured interviews with Word Free Association (HIV/AIDS and elderly people) and questions about access to information, conceptions, and ways of transmission, prevention and sexual behavior. The thematic content analysis was used. **Results:** The elderly people's conceptions were represented by the following categories: Social conditions - information about HIV/AIDS - the elderly people's knowledge based on negative ideas with information sources in lectures, television and experiences; Cognitive conditions - the elderly people's knowledge about transmission and prevention of HIV/AIDS - vulnerability perception focuses on the idea of risk groups; Behavioral conditions - the elderly peoples' attitudes about HIV/AIDS - the non-use of condoms is justified by

sexual practice with one partner, and from a historical time of little concern with AIDS.

Conclusions: The conceptions have expressed negative thoughts about HIV/AIDS. There is a lack in their knowledge which is based on prejudices regarding the transmission of the disease, inferring that there is a need for health education to this population segment.

Keywords: Aged; HIV; Health Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Describir las concepciones de ancianos acerca de la vulnerabilidad al VIH/SIDA.

Métodos: Investigación exploratoria cualitativa, desarrollada en una Unidad de Salud de João Pessoa, Brasil. Tres ancianos participaron y firmaron el formulario de consentimiento. Se utilizó entrevistas semi-estructuradas con palabras de Libre Asociación (VIH/SIDA y ancianos) y preguntas sobre el acceso a la información, conceptos, formas de transmisión, la prevención y el comportamiento sexual. Se utilizó el análisis de contenido temático.

Resultados: Las concepciones de los ancianos se han representadas por categorías: Condiciones sociales - información sobre el VIH/SIDA - conocimientos de los ancianos basado en las ideas negativas con las fuentes de información en conferencias, televisión y experiencias; condiciones cognitivas - conocimientos de los ancianos sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA - la percepción de vulnerabilidad se centra en la idea de los grupos de riesgo; condiciones de comportamiento - actitudes de los ancianos con el VIH/SIDA - la no utilización del preservativo está justificada por la práctica sexual con una pareja y ser de una época histórica de poca preocupación con el SIDA. **Conclusiones:** Las opiniones expresan puntos de vista negativos sobre el VIH/SIDA. Hay falta de conocimiento sobre la base de prejuicios con respecto a la transmisión de la enfermedad, dando a entender que hay una necesidad de educación para la salud a este segmento de población.

Descriptores: Anciano; VIH; Vulnerabilidad en Salud.

INTRODUÇÃO

A longevidade e os avanços da saúde na vida moderna, como reposição hormonal e medicações para impotência sexual, influenciam a vida do idoso em detrimento da maior possibilidade de viver suas experiências sexuais. Contudo, o idoso tende a ser visto como um ser “assexuado”⁽¹⁾. Essa visão é expressa, inclusive, pelos próprios idosos, que raramente buscam serviços de saúde no intuito de discutir sua sexualidade, pois não se consideram

susceptíveis à infecção por doenças sexualmente transmissíveis. Nesse contexto, eles se tornam vulneráveis à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), mantendo uma vida sexual ativa desprotegida⁽¹⁻²⁾.

O fato de a sociedade considerar o idoso um ser assexuado gera uma reduzida credibilidade a sua sexualidade e uma falta de aceitação, respeito e dignidade, que deveriam ser assegurados a sua expressão sexual, de modo a permitir sua manutenção. A negação da sexualidade no idoso impõe a noção de conformidade, privação de experiências sexuais significativas e amorosas ou sofrimento decorrente de sentimentos de culpa e anormalidade quando há interesse sexual⁽³⁾.

Embora a maioria dos casos de infecção pelo HIV seja detectada na faixa etária de 15 a 49 anos, tem sido verificado um aumento significativo da taxa de incidência desta infecção em pessoas com mais de 50 anos⁽⁴⁾. Segundo a Organização das Nações Unidas para Prevenção e Controle da AIDS (UNAIDS), estima-se que das 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS, no mundo, aproximadamente 2,8 milhões estejam na faixa etária igual ou superior a 50 anos⁽⁴⁾. No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de indivíduos diagnosticados na faixa etária acima de 60 anos. O aumento do número de casos de AIDS aconteceu em ambos os sexos. No sexo masculino passou de 394, em 1999, para 938 em 2009. No feminino, o número de casos passou de 191, em 1999, para 685 em 2009⁽⁵⁾.

Inúmeros fatores de vulnerabilidade colaboram com essa mudança nas características epidemiológicas do HIV/AIDS em relação à população idosa. Idosos não se veem vulneráveis à infecção pelo HIV e atribuem essa suscetibilidade aos jovens e grupos de risco⁽⁶⁻⁸⁾. Algumas impressões persistem desde o surgimento da epidemia, outras ganharam novos significados com o advento do tratamento, mas a AIDS ainda aparece, de acordo com o senso comum, como a doença do outro, daqueles que adotam comportamentos de risco⁽²⁾.

A vulnerabilidade refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultado de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais. As diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados – o individual, o social e o programático ou institucional.

O componente individual da vulnerabilidade se refere às questões cognitivas (quantidade e qualidade de informação de que os indivíduos dispõem e capacidade de elaborá-la) e comportamentais (capacidade, habilidade e interesse para transformar essas preocupações em atitudes e ações protetoras); o componente social da vulnerabilidade envolve o acesso às informações, as possibilidades de transformá-las e o poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana; o componente institucional ou programático da vulnerabilidade

envolve o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacional, regional ou local de prevenção e cuidado importante para identificar necessidades, canalizar os recursos sociais existentes e aperfeiçoar seu uso⁽⁹⁾.

Entende-se que na terceira idade as crenças enganosas e o pensamento equivocado de imunidade ao contágio pelo HIV indicam um aumento da vulnerabilidade. Fatores como preconceito, baixo nível de escolaridade, pouco acesso à informação e reduzida discussão sobre a problemática nos serviços de saúde vulnerabilizam o idoso e apontam para a necessidade de ações de educação em saúde pública específicas para esse grupo populacional⁽⁷⁾.

Desse modo, entende-se que são necessários estudos no campo da saúde que abordem aspectos relacionados a comportamentos sexuais de idosos, opiniões e conhecimentos sobre HIV/AIDS para o planejamento de ações preventivas dessa infecção, levando-se em consideração o contexto da sexualidade da pessoa idosa e da vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Assim, este estudo tem como objetivo descrever as concepções de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa desenvolvida em uma Unidade Integrada de Saúde da Família, no município de João Pessoa-PB, Brasil.

Os participantes do estudo foram três idosos que frequentavam o grupo de convivência de uma unidade de saúde. Os critérios de seleção foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser atendido na Unidade de Saúde da Família; possuir, no ato da entrevista, boas condições cognitivas, avaliadas pelo minimental de Folstein e Mchugh⁽¹⁰⁾, para responder ao instrumento de coleta de dados. O escore utilizado na avaliação dos idosos para a essa pesquisa varia de 0 a 30. Caso o escore do minimental atingisse o ponto de corte, ou seja, maior ou igual a 20 pontos, a pesquisa continuaria, sendo aplicado o roteiro de entrevista.

Os dados foram coletados durante o mês de maio de 2014, utilizando-se a “entrevista em profundidade”. Esse instrumento de coleta de dados consiste num “espaço relacional privilegiado”, onde o pesquisador busca o protagonismo do participante. Nesse espaço, criado e proposto pelo investigador, o participante expressa livremente suas opiniões, vivências e emoções que constituem suas experiências de vida, cabendo ao pesquisador o controle do fluxo das mesmas⁽¹¹⁾. O roteiro de entrevista apresentava, na primeira parte, as variáveis sociodemográficas e a aplicação da Associação Livre de Palavras⁽¹²⁾, utilizando como palavras indutoras: HIV/AIDS e idoso; na segunda parte do roteiro foram contempladas

questões sobre o acesso a informações sobre HIV/AIDS, o conceito de HIV/AIDS, formas de transmissão e de prevenção ao HIV/AIDS, bem como comportamentos sexuais adotados pelos idosos.

Utilizou-se, neste estudo, a análise de conteúdo temática categorial⁽¹³⁾. Os dados coletados foram analisados seguindo as etapas: constituição do *corpus*; seleção das unidades de contexto e de registro; recorte; codificação; agrupamento e categorização pré-estabelecida de acordo com o conceito de vulnerabilidade⁽⁹⁾, distribuídos da seguinte forma:

- Categoria 1 - Vulnerabilidade social: informações sobre HIV/AIDS;
- Categoria 2 - Vulnerabilidade individual: conhecimento de idosos sobre transmissão e prevenção do HIV/AIDS;
- Categoria 3 - Vulnerabilidade individual ou comportamento pessoal: atitudes de idosos frente ao HIV/AIDS.

A categorização temática foi definida de acordo com as informações provindas da análise de conteúdo das entrevistas. Para apresentação e discussão dos dados, considerou-se a revisão de literatura pertinente ao tema.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsínquia e aprovada pela comissão de ética da Universidade Federal da Paraíba. Dentre os cuidados éticos adotados, foi feito o convite aos idosos para participarem da pesquisa por meio de diálogo presencial na oportunidade em que estes procuravam atendimento de enfermagem, e os que aceitaram, declararam tal aceitação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁴⁾. A entrevista foi realizada individualmente com os idosos em ambiente privativo na Unidade de saúde, de modo a garantir a confidencialidade dos dados informados por eles e propiciar ambiente confortável para a entrevista.

Este estudo encontra-se vinculado a um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, recebendo parecer favorável para sua execução protocolo nº 27945014.0.0000.5188. Solicitou-se, também, a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB para realização da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram deste estudo três idosos, sendo um do sexo masculino, denominado de sujeito 2; e duas idosas, denominadas de sujeito 1 e sujeito 3. Dois desses idosos encontram-se na faixa etária de 76 a 80 anos e um idoso encontra-se na faixa etária de 71 a 75 anos. As informações sobre a situação conjugal mostram que dois participantes são casados e um deles é viúvo. Com relação à religião, todos referiram ser católicos. Quanto ao nível de escolaridade, dois participantes referiram ter a 1ª fase do ensino fundamental incompleto e um deles apresenta a 2ª fase do ensino fundamental incompleto. Com relação à renda familiar, um deles recebe menos que um salário mínimo, outro recebe um salário mínimo e o último recebe mais do que um salário mínimo.

Os resultados apreendidos a partir da Associação Livre de Palavras são visualizados na Figura 1.



Figura 1 - Palavras evocadas por idosos com relação ao contexto de vulnerabilidades ao HIV/AIDS, João Pessoa, 2016.

A associação livre de palavras demonstrou na realidade estudada uma visualização da primeira ideia que vem à mente dos idosos quando se utiliza o termo indutor HIV/AIDS. Desse modo, as palavras remetem ao entendimento do HIV/AIDS como uma doença que leva à morte, destacando a existência de casos na família. Há uma percepção de vulnerabilidade mais evidenciada pela promiscuidade e homossexualidade, bem como um entendimento da importância da prevenção da doença por meio do uso do preservativo e do seu tratamento com uso de remédio.

As concepções expressas por esses idosos sinalizam para a complexidade que circunda o contexto da vulnerabilidade ao HIV/AIDS em específico na população idosa e foram representadas pelas categorias temáticas: I - Vulnerabilidade social: informações sobre HIV/AIDS; II - Vulnerabilidade individual: conhecimento de idosos sobre transmissão e prevenção do HIV/AIDS; III - Vulnerabilidade individual ou comportamento pessoal: atitudes de idosos frente ao HIV/AIDS, apresentadas a seguir.

I - Vulnerabilidade social: informações sobre HIV/AIDS

Com relação às condições sociais, os participantes deste estudo apresentam concepções sobre o conceito de HIV/AIDS, bem como informam quais as fontes de informação que dispõem sobre a doença. Com relação ao conceito de HIV/AIDS, eles entendem: “Doença grave que pega pela relação sexual” – Sujeito 1; “Sabe que ninguém escapa, é morte certa” – Sujeito 2. “É uma doença que não tem cura” – Sujeito 3.

Quanto às fontes de informações sobre HIV/AIDS, eles referem-se às palestras, televisão e vivência de casos na família. As falas a seguir mostram as fontes de informação sobre o HIV/AIDS: “Adquiri informação por uma palestra que foi com o meu primo que tinha AIDS” – Sujeito 1; “Pela televisão e o irmão que já teve” – Sujeito 2.

II - Vulnerabilidade individual: conhecimento de idosos sobre transmissão e prevenção do HIV/AIDS

Com relação às condições cognitivas, os idosos expressaram concepções sobre formas como as pessoas podem adquirir o HIV/AIDS, bem como as maneiras de se proteger contra a infecção. Em relação às pessoas que podem adquirir a AIDS, os idosos destacam que: “Aqueles mulheres que vivem na prostituição e gays” – Sujeito 1; “Quem não se previne” – Sujeito 2; “Quem tem relação com travestis, quem tem relação com outras pessoas por aí” – Sujeito 3.

Quando questionados sobre como podem adquirir AIDS, os idosos mencionam as seguintes possibilidades: “Tendo relação sexual e pelo sangue” – Sujeito 1; “Pela relação sexual e pela saliva no beijo” – Sujeito 2; “Pelo sangue e transando” – Sujeito 3.

III - Vulnerabilidade individual ou comportamento pessoal: atitudes de idosos frente ao HIV/AIDS

Com relação às condições comportamentais, os idosos, participantes deste estudo, relataram suas atitudes frente à atividade sexual nos últimos 6 meses, a quantidade de parceiros, a utilização de preservativo e a frequência de uso do preservativo em suas relações sexuais. Em relação à continuidade da atividade sexual atualmente e durante os últimos 6 meses, emergiram as seguintes falas: “Não. Relação só com o marido” – Sujeito 1; “Mantenho atividade sexual aqui ou ali com outras mulheres porque a esposa está doente e não pode ter, e não aguento mais a mesma mulher a vida toda e preciso ter relação” – Sujeito 2; “Não. Porque o

marido morreu. Só tinha um parceiro, o marido” – Sujeito 1; “Não. Desde que o marido morreu eu decidi respeitar ele, mesmo ele tendo me traído” – Sujeito 3.

As idosas relatam que não têm relação sexual extraconjugal, expressando sua fidelidade ao cônjuge, mesmo após sua morte; e um idoso mantém atividade sexual fora do casamento, revelando um comportamento que pode gerar vulnerabilidades ao HIV/AIDS.

Neste estudo, os idosos mencionam que não utilizam ou não utilizavam preservativo nas relações sexuais porque elas aconteciam somente com o cônjuge, conforme a fala de uma idosa que afirma não ter usado preservativo em sua última relação sexual porque seu contato sexual é unicamente com o marido. Além disso, o sujeito 3 relata não usar com frequência o preservativo porque na sua época não existia tanta preocupação com doença sexualmente transmissível. O idoso do sexo masculino referiu que não gostava do uso do preservativo e por isso não utilizava. As falas a seguir demonstram tais concepções supracitadas: *“Não usei preservativo, porque era só com o marido” – Sujeito 1; “Não, porque era só minha mulher e eu a respeitava e ela me respeitava” – sujeito 2; “Não uso” – Sujeito 2; “Não uso, porque na minha época não tinha ainda essas coisas” – Sujeito 3; “Não, porque não gosto” – Sujeito 2.*

DISCUSSÃO

Observa-se, neste estudo, uma negatividade associada à AIDS e, nas concepções dos idosos estudados, não se visualiza uma diferenciação entre ter AIDS ou ser portador do vírus HIV. Fato semelhante ocorreu em estudos em que idosos associam o HIV/AIDS à tristeza, dor, desespero, desprezo, perigo, solidão, fraqueza, magreza, hospital, morte, homossexualismo⁽¹⁵⁾, incurabilidade e próxima à representação do câncer, como doença perigosa que mata⁽⁷⁾.

Percebem-se associações de aspectos negativos à doença como sendo decorrentes de uma construção histórica explicada pela experiência de idosos, no qual a inexistência da terapia antirretroviral provocava a intensa debilitação física. Neste contexto, a morte era breve e praticamente inevitável⁽⁸⁾.

Quanto ao acesso desses indivíduos a informações sobre HIV/AIDS, ele apresenta-se limitado mesmo com o avanço tecnológico em relação ao tratamento e monitorização do HIV, bem como com o planejamento de campanhas preventivas⁽⁷⁾ e disponibilidade de testes rápidos, fazendo com que a AIDS ainda seja uma doença estigmatizada. O conhecimento que os idosos apresentaram sobre a AIDS ainda está fundamentado em ideias negativas como: morte, gravidade, ausência de cura.

Há distinção entre “ouvir falar” e ter informações definidas sobre o HIV/AIDS. O “ouvir falar” não garante que o idoso possua conhecimento/informação sobre a doença e, assim, perceba-se como um indivíduo vulnerável⁽¹⁶⁾. A vulnerabilidade integra os aspectos individuais, sociais e programáticos, ultrapassando o conceito de risco⁽⁹⁾. E sendo assim compreendida, observa-se a determinação social que a doença tem, exigindo a renovação das práticas de saúde, focando em análises e intervenções multidimensionais e instrutivas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O caráter social da vulnerabilidade ganha destaque na concepção arraigada na sociedade de que sexo é prerrogativa da juventude, constituindo assim, um fator que pode estar relacionado à realidade da falta de informação sobre o HIV/AIDS apresentada pelos idosos aqui estudados. De modo que por não reconhecerem o sexo como uma atividade que continua acontecendo na vida das pessoas idosas, contribuem para mantê-las fora das prioridades de prevenção dos programas de saúde pública⁽¹⁵⁾.

Acredita-se na importância dos serviços e das equipes de saúde em abordar, no atendimento aos idosos, aspectos relacionados à sexualidade, comportamentos e seus conhecimentos sobre as DST's e AIDS⁽¹⁶⁾. É indispensável que o profissional de saúde esteja familiarizado com as mudanças relacionadas ao processo de envelhecimento e apto a desenvolver estratégias adequadas para favorecer o conhecimento do idoso sobre o HIV/AIDS no tocante ao conceito, transmissão e vulnerabilidades.

Os profissionais da saúde inseridos nos serviços de assistência não costumam abordar os assuntos sobre sexualidade e HIV/AIDS durante as consultas com os idosos⁽¹⁸⁾. Essa lacuna na assistência, com o princípio da integralidade prejudicado, é oriunda da negação da sexualidade do idoso pela sociedade, na qual a percepção de vulnerabilidade deste grupo passa despercebida e, portanto, questões importantes relacionadas à atividade sexual, comportamentos e conhecimentos sobre o HIV/AIDS deixam de ser investigados, ampliando essa vulnerabilidade⁽⁷⁾.

O acesso às informações sobre HIV/AIDS que os idosos deste estudo referem obter é a partir da televisão, através da experiência em conviver com casos na família e na participação de palestras sobre o tema. Essa realidade aqui identificada é reafirmada por um estudo onde as fontes de informação que os indivíduos dispõem encontram-se nos meios de comunicação tradicionais como rádio, jornais, panfletos e, sobretudo, televisão⁽⁶⁾, sendo consideradas fontes insuficientes, devido à escassez de campanhas educativas voltadas especificamente para os idosos^(7,19).

Com relação ao conhecimento de idosos sobre transmissão e prevenção do HIV/AIDS, os participantes deste estudo mencionam que as pessoas propensas a adquirir a AIDS são prostitutas, gay, quem não se previne e pessoas que têm relação sexual com travestis. Percebeu-se, nesse estudo, que o idoso não se vê como um indivíduo sujeito a se contaminar

com o HIV. Essa não percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS baseia-se na crença de que somente os grupos de risco encontram-se suscetíveis à infecção pelo HIV^(15,20). Esse aspecto foi discutido em estudo anterior, em que a representação da infecção pelo HIV está ancorada nos homossexuais masculinos e nas pessoas que se relacionam com travestis sendo vista, portanto, como uma doença da promiscuidade, de zona boêmia, de lugares sujos associados ao sexo e ao prazer⁽⁸⁾.

O conceito de vulnerabilidade se refere à chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos que se referem imediatamente ao indivíduo. Contudo, as chances de adoecimento sofrem influência, também, do contexto social e político. A vulnerabilidade individual relaciona-se com a obtenção de informação de qualidade, que o indivíduo assimila sobre um problema e a partir desta informação elabora suas práticas protetoras frente a determinado problema⁽⁹⁾. Neste contexto, salienta-se a importância de investimentos das políticas públicas preventivas, tanto no âmbito individual como coletivo, incluindo a população idosa⁽¹⁾.

A compreensão do conceito de vulnerabilidade envolve a avaliação de três eixos articulados (componente individual, social e programático), gerando implementações práticas ao cuidado do indivíduo, possibilitando maior apoio social quanto aos direitos universais de cada cidadão⁽⁹⁾. A operacionalidade deste conceito poderá contribuir para uma qualificação nas práticas de saúde pública, onde a responsabilidade do cuidar engloba toda a sociedade em uma abordagem reflexiva⁽²¹⁾.

Na consideração da vulnerabilidade individual do idoso, a informação sobre as formas de transmissão do HIV ainda se apresenta com equívocos, neste estudo. Idosos relatam que podem adquirir a AIDS pela relação sexual, pelo sangue e saliva no beijo, evidenciando que há um conhecimento ainda escasso sobre a forma que se adquire o HIV. Num outro estudo⁽⁶⁾, identifica-se também conhecimento insuficiente sobre as formas de prevenção do HIV, em que os idosos acreditam em adoção de medidas de higiene como conduta capaz de prevenir contra a infecção pelo HIV.

Enfatiza-se, assim, a importância da realização de estudos com idosos, em contextos socioculturais distintos, para promoção de ações preventivas e educativas direcionadas a informá-los quanto às formas de transmissão do vírus HIV⁽¹⁵⁾, bem como a importância de investimentos públicos na educação para a saúde do idoso, tendo em vista que esse segmento ainda não é priorizado pelas políticas públicas⁽¹⁾.

Com relação às condições comportamentais: condutas de idosos frente ao HIV/AIDS, percebe-se que os idosos conhecem as medidas de prevenção e têm a noção de que qualquer pessoa pode adquirir DST/HIV/AIDS, além disso, entendem que o uso da camisinha previne contra essas infecções.

A menção de não utilização do preservativo pelos participantes é contextualizada pelos argumentos de manutenção da relação sexual exclusivamente com o cônjuge, em outros casos por não terem mais vida sexual ativa, e ainda porque “em sua época” não existia essa preocupação com o uso do preservativo.

A fidelidade da mulher ao companheiro representa para ela garantia de proteção contra a infecção pelo HIV, expondo uma forte influência das relações de gênero no contexto da sexualidade dos idosos⁽¹⁹⁾. Nas falas expressas pelas idosas estudadas não há uma demonstração de preocupação em modificar seu comportamento em relação à prevenção da transmissão do HIV, revelando que há uma determinação do gênero masculino quanto ao uso de preservativos, respeitada por elas. Essa desigualdade de poder expressa pela relação de gênero pode vulnerabilizá-las ao HIV⁽¹⁹⁾.

Há uma associação restritiva do uso do preservativo com a função contraceptiva pelas idosas, e assim, sendo para elas desnecessária a utilização nas relações sexuais estabelecidas entre idosos. Entretanto, o foco de utilização deveria voltar-se à prevenção contra o contágio pelo HIV/AIDS e outras DSTs⁽⁸⁾, e para que essa visão seja incorporada pelos idosos, é necessária a educação em saúde direcionada à essa população em específico.

A vulnerabilidade social está relacionada à obtenção de informação e às mudanças nas práticas, não só dependente dos indivíduos, mas de outros fatores como o acesso a comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, enfrentamento de barreiras culturais que devem ser incrementados na análise da vulnerabilidade⁽⁹⁾.

Percebe-se, neste contexto, a importância da conscientização da sociedade, em geral, incluindo profissionais de saúde, para que considerem a sexualidade do idoso como realidade, e, no caso dos profissionais de saúde, possam orientar esses idosos quanto às medidas preventivas contra DST/HIV/AIDS. Isso pode se dar por meio de espaços de diálogo com a sociedade e através de programas voltados aos idosos, de modo a reduzir a adoção de comportamentos vulneráveis à infecção pelo HIV⁽⁶⁾.

Além disso, entende-se que a AIDS, por ser uma doença da década de 80, não fez parte da trajetória de vivência sexual dos idosos participantes deste estudo, o que pode explicar a resistência quanto ao uso do preservativo por eles. Em contextos semelhantes, o motivo de não utilização do preservativo encontra-se no medo do fracasso no desempenho sexual, a confiança nos parceiros e a educação sexual que não foi construída à sombra do enfoque na prevenção às DSTs, portanto não se instituiu o hábito do uso do preservativo em suas relações⁽¹⁸⁾.

Compreende-se a necessidade da criação de espaços de discussão pelas equipes de saúde, direcionados à orientação de idosos sobre medidas preventivas contra as DSTs, incluindo o HIV/AIDS, partindo-se da premissa de que o idoso é um ser cuja atividade sexual permanece ativa⁽⁶⁾.

Assim, reflete-se que a assistência à pessoa idosa, no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, deve ser pautada na necessidade de conhecer as transformações sucedidas no processo de envelhecimento, os aspectos culturais que envolvem a atividade sexual, bem como aspectos determinantes da sexualidade do idoso.

CONCLUSÕES

Descreveram-se concepções de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS, indicando que entre eles há um déficit de conhecimento sobre o HIV/AIDS e uma disseminação de concepções arraigadas em preconceitos com relação à transmissão do HIV. Neste estudo, o conhecimento de idosos está pautado em sentimentos negativos como morte, gravidade, doença sem cura, e eles obtêm informações formadoras de opinião crítica por meio de palestras, programas de televisão e por vivenciarem casos na família.

Os participantes do estudo acreditam que a AIDS é uma doença típica de grupos de risco, como prostitutas, gays e de pessoas que têm relação sexual com travestis. Eles mencionam a não utilização do preservativo, justificando que só estabelecem relação sexual com o cônjuge, e alegando que em sua época não existia tanta preocupação com a AIDS e com o uso do preservativo.

Com base na compreensão dessas concepções, conclui-se, portanto, que sentimentos negativos desses idosos com relação ao HIV/AIDS podem ser considerados fatores sociais comprometedores de práticas eficazes frente à vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Neste estudo, o restrito número de participantes, inviabiliza o levantamento de inferências para grandes grupos. No entanto, instiga reflexões acerca das questões relacionadas ao envelhecimento e o HIV/AIDS. Acredita-se, também, na relevância de um nível satisfatório de atenção à sexualidade do idoso nas ações preventivas e assistenciais dirigidas para o controle do HIV/AIDS, além da realização de novas pesquisas envolvendo a problemática analisada, tendo em vista sua relevância para a compreensão do fenômeno da vulnerabilidade do idoso ao HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2011; 14(1):147-157.
2. Arduini JB, Santos AS. A percepção do homem idoso sobre a sexualidade e aids. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, jul/set 2013; 21(3):379-83.
3. Eliopoulos C. Sexualidade e intimidade. In: Eliopoulos C. *Enfermagem Gerontológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
4. Joint United Nations Programme On HIV/AIDS (UNAIDS). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic/2012. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. Laroque MF, Affeld AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4):774-80.
7. Maschio, MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS), 2011 set; 32(3): 583-9.
8. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado de HIV/AIDS no processo de envelhecimento. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3): 353-8.
9. Ayres JRMC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* nov 1975; 12(3): 189-98.
11. Moré CLOO. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. *Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*. 2015; 3: 126-131. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>

12. Merten T. O Teste de Associação de Palavras na Psicologia e Psiquiatria: história, método e resultados. *Análise Psicológica* [Internet]. 1992 [acesso em 2015 Jun 11]; 4(X): 531-41. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1883/1/1992_4_531.pdf
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução nº 466/2012, 2012. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
15. Torres CC, Bezerra VP, Pedroza AP, Silva LM, Rodrigues TP, Coutinho NJM. Representações sociais do HIV/AIDS: buscando os sentidos construídos por idosos. *Rev. pesqui.: cuid. fundam.* (Online). dez 2011; 3(5, n. esp): 121-128.
16. Gurgel SN, Lubenow JAM, Moreira MASP, Ferreira OGL, Pinho TAM, Nogueira JA. Vulnerabilidade do idoso ao HIV: Revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, jul 2014; 8(supl. 1):2487-93.
17. Ribeiro LG. *As Representações Sociais da aids para Pessoas Idosas Infectadas pelo HIV e o Impacto do HIV/AIDS no Seu Cotidiano*. Coimbra; 2011.
18. Rocha FCV, Melo SBS, Chaves NN, Silva Junior FJG, Sousa CMM, Alves ELM. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. *Rev. pesqui.: cuid. fundam.* (Online). dez 2011; 3(5, n.esp): 63-69.
19. Bezerra VP, Nunes TB, Nogueira JA, Pedroza AP, Trigueiro DRSG, Silva DM. Vulnerabilidade de idosos ao contágio pelo HIV no contexto de práticas preventivas. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, jan 2014; 8(1):22-9.
20. Souza NR, Bernardes EH, Carmo TM, Nascimento E, Silva ES, Souza B. Perfil da população idosa que procura o centro de referência em DST/AIDS de Passos/MG. *DST - J Bras Doenças Sex Transm.* 2011; 23(4): 198-204.
21. Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):237-49.

Correspondência: greicykel@gmail.com