

AIDS NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA NO PERÍODO DE 2002 A 2012

Divino Antônio de Mello Miranda¹
Prisciany Espíndola Paiva¹
Benigno Alberto Morais da Rocha²

RESUMO

A AIDS está longe de atingir apenas os jovens. A epidemia de HIV e AIDS em pessoas idosas no Brasil tem emergido como problema de saúde pública nos últimos anos, devido a dois aspectos principais: incremento da notificação de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV. Este é um estudo descritivo, de natureza bibliográfica. OBJETIVOS: ampliar o universo de conhecimentos sobre a temática, conhecer a trajetória dos casos de AIDS em idosos nos últimos anos no Brasil e abordar os cuidados de Enfermagem com os pacientes idosos portadores do vírus HIV. Os resultados mostram que os idosos têm acesso à informação e detêm, ao menos, o conhecimento básico sobre a transmissão, prevenção e tratamento da AIDS, ou seja, eles são sensíveis às campanhas de prevenção, mas, por outros motivos, não usam preservativos em suas relações sexuais.

PALAVRAS-CHAVE: *HIV/AIDS, Terceira Idade.*

ABSTRACT

AIDS is far from achieving just the young. The epidemic of HIV and AIDS on older people in Brazil has emerged as a public health problem in recent years due to two principal factors: increased reporting of HIV transmission after 60 years of age and aging in HIV infected persons. This is a descriptive study of bibliographic nature. OBJECTIVES: To expand the universe of knowledge on the subject, knowing the trajectory of the AIDS cases in the elderly in recent years in Brazil and address the nursing care to elderly patients with HIV. The results show that older people have access to information and has at least the basic knowledge about the transmission, prevention and treatment of AIDS, i.e., they are sensitive to prevention campaigns, but for other reasons, do not use condoms their sex.

KEY WORDS: HIV / AIDS, Seniors.

¹Divino Antônio de Mello Miranda Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

¹Prisciany Espíndola Paiva Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

²Orientador Prof.Ms. Benigno Alberto Morais da Rocha , Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

A AIDS está longe de atingir apenas os jovens. A epidemia de HIV e AIDS em pessoas idosas no Brasil tem emergido como problema de saúde pública nos últimos anos, devido a dois aspectos principais: incremento da notificação de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV. Portanto, nas pessoas com 50 ou mais anos de idade, observa-se tendência de crescimento da epidemia. (BRASIL, 2007).

A epidemia da AIDS no Brasil tornou-se um grave problema de saúde pública. Entre pessoas do sexo masculino acima de 50 anos, o aumento foram de 98% nos últimos dez anos. Já nas mulheres acima de 60 anos a epidemia vem se alastrando de forma grandiosa, havendo um acréscimo de 56,7% entre 1991 e 2001. (CALDAS, GESSOLO, 2007).

A incidência de AIDS entre pessoas idosas no Brasil está em torno de 2,1%, sendo a relação sexual a forma predominante de infecção pelo HIV. Há crescente evidência de que esse grupo está se infectando também por outras DSTs, como sífilis e gonorréia. (BRASIL, 2010).

Durante muitos anos, nós trabalhamos em abrigos para idosos e também convivemos com pessoas de várias faixas etárias e pudemos constatar o quanto esses indivíduos com mais de 60 anos são carentes e desprovidos de informações sobre muitos assuntos, em especial, a sexualidade. A problemática é muito complexa, é uma camada da população que ainda sofre todo tipo de discriminação, sofre com tabus e preconceitos. Para eles, sexo ainda é algo muito preservado, sigiloso e, por incrível que pareça vergonhoso.

Atualmente existem campanhas para prevenir doenças sexualmente transmissíveis destinadas somente para adolescentes, jovens e adultos e raramente aos idosos. Os governantes de todas as esferas do poder público esquecem que, com o avanço da medicina e da farmacologia, nossos idosos estão vivendo cada vez mais, e conseqüentemente possuem uma vida sexual muito mais ativa. Diante desta evolução e com a falta de informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, os idosos acabam se tornando um público vulnerável a contrair essas doenças, em especial a AIDS.

Segundo Cambruzzi e Lara (2012), as campanhas de prevenção da AIDS e demais DSTs para os Idosos devem ser feitas em locais frequentados por essa população, como centros de convivência, forrós de terceira idade, reuniões de programas como o HiperDia (Programa Federal para Hipertenso e Diabéticos), além de se utilizar uma linguagem adequada para tal finalidade.

É relevante o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a terceira idade, cujo objetivo seja o esclarecimento de dúvidas relacionadas ao HIV/AIDS. E que, uma vez implementadas tais estratégias educativas, há maiores chances de ocorrer uma mudança comportamental nos idosos, especialmente no que se refere às práticas sexuais e prevenção de DST. (LAZZAROTTO et al; 2008).

É válido salientar que o analfabetismo também apresenta números elevados entre as pessoas com mais de 50 anos no Brasil, o que além de dificultar o acesso às informações essenciais sobre a AIDS - como formas de transmissão e prevenção – aumentam, ainda mais, a vulnerabilidade dessa camada social menos favorecida. (SILVA, PAIVA, 2007, p. 89).

Sousa (2008) intera que, para que se possam promover melhores ações de educação em saúde e outras voltadas para os idosos, é necessário que se conheça primeiro o processo biológico e cultural envolvido na sexualidade e o envelhecimento saudável. Dessa forma, a sexualidade pode ser discutida com os idosos como uma prática saudável e sem estigmas, livre de preconceitos e medos.

Com o aumento da população idosa no Brasil, é urgente que toda sociedade passe a ver nossos idosos com uma nova visão, pois em poucas décadas seremos uma nação onde os adultos e idosos ultrapassarão os jovens. Por esse motivo, Fonseca et al; (2011) reafirmam que o contágio pelo vírus HIV na terceira idade é um problema de saúde que preocupa o governo, uma vez que leva em conta outros fatores, como vulnerabilidade física e psicológica, pouco acesso a serviços de saúde e invisibilidade com que é tratada a exposição dessa faixa etária ao risco.

O que nos motivou a trabalhar sobre o assunto Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, popularmente conhecida como AIDS: (*AcquiredImunnoDeficiencySyndrom*) na terceira idade, foi a nossa convivência

com idosos, seja na nossa profissão ou mesmo com alguns de nossos familiares.

Nesse contexto, pergunta-se: Que aspectos interferiram e alavancaram o número de casos de idosos infectados pelo HIV no Brasil nos últimos anos e de que maneira a Enfermagem pode estar presente no processo de prevenir a doença e/ou cuidar dos idosos portadores do vírus?

A presente pesquisa objetiva, além de ampliar o universo de conhecimentos sobre a temática, conhecer a trajetória dos casos de AIDS em idosos nos últimos anos no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, de natureza bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida “com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2002, p. 44). Tem por finalidade “conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno” (OLIVEIRA, 2004, p. 119), não sendo apenas uma “mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (MARCONI; LAKATOS, 2001, p. 183).

As fases identificadas para o delineamento de uma pesquisa bibliográfica foram: identificação das fontes de consulta; localização das mesmas e obtenção do material; leitura do material e apontamentos; fichamentos; organização lógica do assunto e redação do trabalho. (GIL, 2002).

O período delimitado para a pesquisa foi 2002 a 2012, pois aborda o que mais recentemente foi estudado pelas ciências da saúde sobre envelhecimento e AIDS.

O material foi selecionado a partir de buscas em periódicos nacionais de enfermagem indexados e que estavam disponíveis *online* no momento da coleta de dados e também em livros e manuais impressos do Ministério da

Saúde. A coleta de dados se realizou no período compreendido entre os meses de outubro de 2012 e março de 2013.

A busca pelos periódicos nacionais foi realizada nas bases de dados: SCIELO, LILACS, BVS e nas seguintes revistas: Revista Brasileira de Epidemiologia, Revista Conhecimento Online, Caderno de Saúde Pública, Revista Kairos Gerontologia, Revista Ciência e Saúde Coletiva, Revista Estudos e Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Os artigos foram obtidos na íntegra por meio da busca ativa nos volumes e números dos periódicos incluídos no estudo, selecionando-se somente aqueles que, na leitura prévia dos títulos e/ou do resumo, indicaram pesquisas sobre idosos portadores do HIV.

A leitura dos artigos incluiu as leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Para Gil (2002), a exploratória e seletiva envolvem a determinação do material que de fato interessa à pesquisa. A leitura analítica ordena e sumaria as informações das fontes, permitindo responder aos problemas da pesquisa. Inicialmente é feita uma leitura integral da obra, com identificação, hierarquização e sintetização das ideias-chaves. Já a leitura interpretativa, “relaciona o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução” (GIL, 2002, p. 79).

O material foi organizado por similaridade de conteúdo, separando categorias sobre o que foi publicado a respeito da AIDS na terceira idade no período compreendido entre os anos 2002 a 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A AIDS

Foi nos Estados Unidos da América que se teve notícia dos primeiros casos de AIDS entre homossexuais masculinos. No início da década de 80, foram descobertos casos em hemofílicos, em pacientes submetidos à transfusão sanguínea, dependentes químicos, filhos nascidos de mães contaminadas pelo HIV e pessoas com vários parceiros sexuais. Em 1983, notaram que a AIDS era causada por um retrovírus; isso se deu quando foi possível isolar um vírus com transcriptase reversa, a partir do tecido do gânglio linfático de um indivíduo com linfadenopatia de uma pessoa portadora do HIV.

No ano de 1986, outro retrovírus modificado do que já se conhecia foi isolado em duas pessoas com AIDS oriundos da África Ocidental, designado vírus da imunodeficiência humana tipo 2 - HIV-2. (VERONESI, 2005).

O vírus da imunodeficiência humana, cuja sigla é HIV, é o causador da *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS). Este vírus ataca os linfócitos T e CD4+ responsável pelo sistema imunológico do homem. O complexo de gene do vírus é incompleto, é um RNA, e necessita do DNA e das substâncias contidas dentro dos linfócitos para se multiplicar. Ao se multiplicarem e destruírem o linfócito, os vírus partem em busca de uma nova célula para se reproduzir dentro de um novo linfócito. (BRASIL, 2009).

Com o passar do tempo, os linfócitos da pessoa infectada tornam-se escassos, deixando o sistema imunológico sem defesa suficiente para combater até infecções simples. A partir daí surgem às chamadas infecções oportunistas, que só conseguem se desenvolver no corpo indefeso. Neste momento o indivíduo que é portador do vírus HIV torna-se o portador de uma doença, ou Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida - SIDA, sendo esta a diferença entre o indivíduo ser portador do vírus HIV e ter AIDS. Diferentemente do indivíduo que já está com a AIDS instalada, a pessoa HIV positiva ainda não desenvolveu nenhum sintoma ou foi acometida por alguma doença oportunista, podendo ou não vir a tê-las no futuro. Com o avanço da terapia antiretroviral, o indivíduo portador do HIV poderá ou não apresentar, dentro de 15 a 20 anos, alguma sintomatologia da AIDS. (MANN et al; 2002).

Para fins de diferenciação de indivíduo portador do vírus e de portador da doença, a atual definição de caso de AIDS, adotada por uma reunião de especialistas na área, ocorrida em Caracas, Venezuela, em 1989 (também conhecida como “*critério Rio de Janeiro/Caracas*”) é definida:

Pela evidência laboratorial da infecção pelo HIV, por sua vez, associada à evidência de imunodeficiência laboratorial (contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 350 células/mm³) e/ou clínica, com pelo menos uma doença indicativa de AIDS (VERONESI, 2005, p. 120).

A doença apresenta três fases distintas: fase aguda, período de latência e desenvolvimento da imunodeficiência. (BRASIL, 2009). Na fase aguda da doença, a pessoa apresenta manifestações clínicas, como diarreia, pneumonia e febre em decorrência da imunoagressão do vírus, podendo levar

a um quadro de desidratação, perda de peso súbita, configurando ao indivíduo portador um aspecto físico denunciante da doença. (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010). No período de latência, os sintomas clínicos são mínimos ou inexistentes. Essa fase pode durar de meses a alguns anos. Na última fase, o portador da infecção pelo HIV apresenta infecções oportunistas, causadas, geralmente, por microrganismos considerados não patogênicos. (BRASIL, 2009).

O vírus pode ser transmitido pelas vias sexual, sanguínea (transfusão de sangue, compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis), vertical (da mãe para o bebê, durante o parto ou aleitamento materno) e via ocupacional (por acidente de trabalho com perfurocortantes contaminados). É importante salientar que não se adquire o vírus através do beijo, aperto de mão, portanto não se deve excluir o doente do convívio familiar. (MANN et al; 2002).

O método mais eficiente para evitar o contágio pelo HIV é manter relações sexuais sempre com preservativo, tanto o masculino quanto o feminino; outra forma é orientar os usuários de drogas injetáveis a usarem seringas individuais, passar por transfusão sanguínea seguramente testada, exigir materiais de uso individual como seringas, agulhas, alicates, lâminas entre outros. (FERREIRA, 2003).

No Brasil, concomitantemente à expansão da infecção pelo HIV, os portadores têm sido beneficiados pelo acesso gratuito aos antiretrovirais, que proporcionam maior chance de sobrevivência, mesmo no caso de idades antes não alcançadas. (ARAUJO et al; 2007).

As políticas de tratamento aos portadores de HIV/AIDS ainda é a terapia antiretroviral, na qual se destaca o medicamento AZT, que evita a replicação do vírus. Em 1996, o então presidente Fernando Henrique Cardoso baixou a Lei Nº 9.113/96, regulamentada pelo Decreto nº. 2.334 de 13/11/96, que determina acesso gratuito aos portadores de HIV/AIDS a esses medicamentos que, por sua vez, aumentavam a expectativa e qualidade de vida dos pacientes ao diminuir o surgimento das chamadas doenças oportunistas. (BRASIL, 2007).

O Envelhecimento

Segundo o Estatuto do Idoso, decretado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, considera-se pessoa idosa toda e qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2003). No entanto, em muitos artigos em que se fundamentou esta pesquisa, é considerada idosa a pessoa a partir de 50 anos de idade.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que por volta de 2025, o Brasil terá 25% da população com mais de 60 anos de idade, colocando o país em sexto lugar na lista de envelhecimento populacional. Um número expressivo que representará um crescimento três vezes maior que a população adulta em geral. (BRASIL, 2007).

A longevidade é um fato característico do presente século, pois a história recente vem registrando mudanças no nível demográfico pela diminuição do índice de natalidade e mortalidade, o que aumenta a expectativa de vida. Com isso mais pessoas atingem idades avançadas, aumentando a idade média da população e a demanda por serviços sociais. (REZENDE et al; 2009).

Atualmente, o perfil dos idosos mudou consideravelmente, compondo-se de pessoas que conhecem seus direitos e buscam qualidade de vida; e, em pouco tempo, a população brasileira será formada por uma parcela significativa de pessoas idosas, porém, atualmente não existem tantas atividades voltadas para esta faixa etária, sendo necessário um trabalho que os inclua em atividades de lazer, saúde e educação, segundo o direito de igualdade para todos (FEITOZA; SOUZA; ARAÚJO, 2004).

Rezende, Lima e Rezende (2009, p. 241) explanam essa situação, dizendo:

A expectativa de vida atualmente ultrapassa os 80 anos, proporcionando ganhos não apenas quantitativos, mas atribuindo novo significado e novas possibilidades à velhice, tais como: o casamento a partir de 60 anos; a volta à produtividade visando ao sucesso profissional; a volta aos estudos, em especial, a matrícula em uma universidade; a oportunidade, enfim, de aproveitar com plenitude a aposentadoria, antes considerada uma sentença de morte lenta.

O envelhecimento da população é uma das maiores conquistas da humanidade e conseqüentemente tornou-se um dos grandes desafios para o poder público. Isso porque a expectativa de vida cada vez mais longa implica em um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. As pessoas acima de 60 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), não são absorvidas como recurso humano no trabalho ativo, apresentam, porém, um grande potencial por meio de suas experiências de vida para a estrutura das nossas sociedades. (CASSIANO apud SILVA et al., 2009).

Pensando nesse contexto, é válido lembrar que algumas atitudes já estão sendo tomadas para evitar que a população idosa não se sinta excluída e/ou inútil: muitas equipes de Estratégia Saúde da Família desenvolvem atividades voltadas exclusivamente aos idosos, como caminhadas, alongamentos, bingo, forrós da terceira idade, roda de conversa, dentre outras, indo ao encontro com o Pacto pela Vida, elaborado em 2006, que estipula prioridades do serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007).

A AIDS na Terceira Idade

O aumento da população com idade acima de 60 anos infectada pelo *Human Immuno Deficiency Vírus* (HIV; em português: Vírus da Imunodeficiência Humana) vem crescendo em ritmo acelerado nessas últimas décadas. Esse fenômeno não é exclusividade no Brasil, é um fato observado em todo o mundo (BRASIL, 2007).

A partir dos avanços tecnológicos, com os recursos farmacológicos produzindo drogas de estimulação sexual favorecendo a atividade sexual aos idosos em dificuldade erétil, o tratamento de reposição hormonal para as mulheres permitindo a manutenção do desejo sexual, houve um prolongamento da possibilidade da atividade sexual na velhice. (DINIZ, SALDANHA E ARAÚJO, 2007, p. 62).

Vista a princípio como uma epidemia específica de indivíduos jovens e considerados de “grupos de risco”, passou a atingir qualquer indivíduo da sociedade, independente de sexo e idade. Os casos de idosos infectados pelo HIV já ultrapassam o índice da doença entre os adolescentes de 15 a 19 anos. O fato se deve é que os jovens estão mais receptivos às informações de como

se prevenir, enquanto que os idosos são mais fechados a respeito de sexualidade. (CALDAS; GESSOLO, 2007).

Sobre esse mito de que não há sexualidade na terceira idade, Papalia, Olds e Feldman (2006, p. 680) inferem que:

A expressão sexual pode ser mais satisfatória para pessoas de mais idade se tanto jovens quanto velhos a reconhecerem como normal e saudável. Os sistemas de moradia e os provedores de assistência devem levar em conta as necessidades sexuais dos idosos. Os médicos devem evitar a prescrição de medicamentos que interfiram no funcionamento sexual e, quando isso for necessário, devem alertar os pacientes sobre seus efeitos.

O conceito de grupo de risco para HIV/AIDS deslocou-se para o de comportamento de risco ou situação de risco e, mais recentemente, para o de vulnerabilidade. É nesta situação que se encontra o idoso que, em razão de diversos fatores, não se sente ameaçado pelo HIV/AIDS, demonstrando quase sempre maior resistência ao uso de preservativos, negando que são ou foram usuários de drogas injetáveis, levando vida sexual sem uso de preservativo, além da descoberta tardia sobre sua soropositividade para o HIV. (REZENDE et al; 2009).

Em 1998 foi aprovada pela primeira vez uma medicação com indicação primária para o tratamento da disfunção erétil (o princípio ativo foi descoberto em 1990, somente em 1998 quebraram a patente). Após esta foram lançados no mercado outros medicamentos com indicação específica para este problema e aprovada pelos órgãos *Food and Drug Administration* (FDA), órgão dos Estados Unidos da América e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão controlador brasileiro. Após alguns anos houve uma ascensão de doenças sexualmente transmissíveis entre os idosos, que começaram a se tornar uma preocupação de saúde pública mundial. (BRASIL, 2007). Contudo, Caldas e Gessolo (2007) frisam que os medicamentos contra a impotência sexual não podem ser os únicos responsabilizados pelo aumento do número de casos de AIDS na terceira idade, pois dados epidemiológicos apontam que algumas das infecções nos idosos foram notificadas antes mesmo de tais medicamentos serem comercializados.

A doença aumenta sobre uma faixa etária fragilizada e de difícil acesso às informações de como se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis:

os idosos. O número de casos notificados de AIDS no Ministério da Saúde cresce a cada ano como em nenhuma outra faixa etária. Lembrando que as infecções causadas pelo HIV não são de notificação compulsória ao Ministério da Saúde, porém a SIDA é uma das doenças de notificação obrigatória. (BRASIL, 2007).

A falta de campanhas de educação e prevenção da AIDS destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente nos informada sobre o HIV que os jovens e menos conscientes de como se proteger da infecção; ignoram ainda que, além desfazerem sexo, mesmo em menor frequência que os jovens, são real número de idosos que usam drogas injetáveis. (FEITOZA; SOUZA; ARAÚJO, 2004, p. 33).

Feitoza, Souza e Araújo (2004) afirmam que a mudança da faixa etária acometida pelo HIV deve-se ao aumento das relações sexuais mantidas pelos adultos maiores de 50 anos que não usam preservativos, seja por fatores culturais, sociais, econômicos, dentre outros.

Oliveira, Araújo e Saldanha (2006), em sua pesquisa, descobriram que os profissionais de saúde entrevistados relatam o preconceito emergido para com esse faixa etário devido o fato de que.

“O meio mais efetivo para a infecção pelo o HIV corresponde à via sexual, associada a comportamentos promíscuos, nos quais existem trocas de parceiros e práticas de infidelidade”. (OLIVEIRA; ARAÚJO; SALDANHA, 2006 p. 145).

Nesse meio surge, a problemática da AIDS, cuja tendência sugere que o número de idosos portadores do HIV crescerá de forma alarmante. (ARAÚJO; SALDANHA, 2006).

O Conhecimento dos idosos sobre a AIDS

Na pesquisa de Silva e Martins (2011, p. 19, 20).

Os resultados encontrados referentes às perguntas que investigam o conhecimento de idosos sobre a AIDS foi possível verificar que os idosos participantes do estudo possuem conhecimento satisfatório em relação ao HIV/AIDS, uma vez que 92% dos idosos entrevistados que responderam que a AIDS não tem cura, 92% também responderam que a AIDS possui tratamento.

Silva e Martins (2011), em sua pesquisa apontam que, em um grupo de 65 idosos infectados pelo vírus HIV, 100% admitiram ter conhecimento da forma de transmissão da doença, mas apenas 65% afirmaram fazer o uso do preservativo na última relação sexual. E, quando perguntados sobre suas relações sexuais nos últimos seis meses, 58% responderam que o preservativo sempre foi utilizado, 24% responderam que nunca foi utilizado e 18% responderam que às vezes utilizaram.

Esses resultados mostram que os idosos também têm acesso à informação e detêm, ao menos, o conhecimento básico sobre a transmissão, prevenção e tratamento da AIDS, ou seja, eles são sensíveis às campanhas de prevenção, mas, por outros motivos, não usam preservativos em suas relações sexuais.

Os sentimentos dos idosos portadores do vírus

Caldas e Gessolo (2007, p. 08), em sua pesquisa, apontam:

Entre os idosos que se descobrem portadores do vírus, ha dois perfis clássicos: o do homem casado que se contamina com uma parceira mais jovem e o das viúvas que redescobrem o sexo. Em qualquer dos casos, o preconceito é enorme. São muitos os obstáculos ao uso do preservativo: os homens temem perder a ereção e ainda acham que o cuidado só é necessário nas relações com prostitutas. As mulheres não sentem necessidade de exigir o preservativo. Fazer sexo sem preservativo é particularmente arriscado depois da menopausa, quando as paredes vaginais se tornam mais finas e ressecadas, favorecendo o surgimento de ferimentos que abrem caminho para o HIV.

Após a leitura minuciosa dos artigos selecionados, observando-se os sentimentos expressados pelos idosos portadores do HIV, puderam-se observar diferentes situações em que, posteriormente, dividiu-se em três categorias: perdas, conformação e esperança.

Na primeira categoria, “perdas” incluíram-se dados das pesquisas de Souza, Saldanha e Araújo (2007), em que há relatos de idosos portadores do vírus dizendo que, depois que descobriram sua situação de soropositividade impõe restrições, não somente físicas, que os impossibilitam trabalhar e se sentir ativos, como também sociais, como com os relacionamentos afetivos, uma vez que eles temem a contaminação do parceiro – situações estas que

podem levá-los até mesmo à depressão. Os autores ainda destacaram que o diagnóstico de soro positividade significou, para muitos, o fim da atividade sexual.

Alguns relatos de idosos soropositivos deixaram transparecer que o convívio com o vírus (ou a doença, propriamente dita) torna-se mais complexo quando não se pode mais negar a AIDS, pois os sintomas aparecem abruptamente, deixando a pessoa mais debilitada e emagrecida, e esses momentos são muito intensos, se comparados com os vividos no período de latência da doença. (FIGUEIREDO; PROVINCIALI, 2007).

Na pesquisa dos autores supracitados, 57% dos idosos entrevistados afirmaram possuir vida sexual inativa e, os que possuem vida sexual ativa referiram sentir medo, receios e/ou problemas com relação à sua sexualidade, como expressa a citação a seguir:

Entretanto, ainda que ativa, a atividade sexual no contexto da soro positividade, para alguns idosos, é acompanhada pela frustração de não executar a relação sexual devido ao temor da transmissão, pois alguns parceiros negam-se a usar preservativo, ou ainda pela ausência do prazer despreocupado devido à possibilidade de reinfecção, como também diminuição da capacidade sexual, do prazer e do apetite sexual. (SOUZA; SALDANHA; ARAÚJO, 2007, p. 41).

Ainda nesta categoria se enquadram os relatos sobre o preconceito em relação à doença e/ou à prática sexual na terceira idade, em que Silva e Martins (2011) apontam que 66% dos seus entrevistados afirmaram que há preconceito, contra 34% que não consideram a existência de preconceito. Diniz, Saldanha e Araújo (2007) complementam dizendo que a negação e o afastamento acontecem por parte das pessoas mais queridas e que, por vezes, os idosos moram sozinhos e a família não tem conhecimento de sua situação de soro positividade ou não aceita esta condição; e encontraram ainda o medo da solidão, do abandono, do preconceito selados com o silêncio em seus idosos participantes de seu estudo.

Andrade (2010, p. 715), “O impacto do diagnóstico da doença abalou a afetividade dos sujeitos, seus laços de família e de amizade. É como se fosse uma ameaça, como privá-los desse sentimento, de tocar em alguém e ser tocado, como se fosse uma punição.”

Para Figueiredo e Provinciali (2007), existe ainda o sentimento de culpa, como uma perturbação que os incomoda e contamina os pensamentos dos idosos portadores do HIV. Caracteriza-se como uma condenação de ser o responsável pela própria condição de portador do vírus; condenação essa que agrava os sentimentos de impotência, que torna o convívio com o soro positividade difícil e doloroso.

Na segunda categoria, denominada “conformação”, o sentimento emergido reflete a consciência da doença, mas consentidos de que suas vidas já estariam mesmo no fim, de já terem vivido tempo suficiente, de ter criado seus filhos. Conformam-se, pois têm a consciência de não poderem mudar essa condição em suas vidas. Esse mesmo grupo comenta que a AIDS em jovens é pior, tanto pela personalidade revoltada do grupo, quanto pelo não aproveitamento da vida por eles. (SOUZA; SALDANHA; ARAÚJO, 2007).

A última categoria, “esperança”, incluiu relatos de idosos em vários segmentos que, de maneira geral, permitiram demonstrar um sentimento de esperança, ou de certa forma, surpreendentemente, sentimentos de ganhos, como, por exemplo, sentir a presença mais próxima da família em seu cotidiano. (SOUZA; SALDANHA; ARAÚJO, 2007).

Figueiredo e Provinciali (2007) ressaltam que apesar da infecção (muitas vezes da própria doença já instalada), o desejo de viver e aproveitar a vida ainda prevalece, e em alguns momentos surge à esperança, seja de se curar ou mesmo a mera esperança de continuar a viver.

Há discursos daqueles idosos que, apesar da infecção, continuam tendo uma vida sexual ativa. O uso do preservativo depois do diagnóstico tornou-se presente em suas vidas, os quais relatam a necessidade de usá-lo devido à indicação médica, ressaltando a importância do discurso médico na construção das representações dessas pessoas. (SOUZA; SALDANHA; ARAÚJO, 2007).

Silva e Martins (2011) apontam a continuidade da vida sexual após o diagnóstico da infecção, onde 60% dos participantes de seu estudo mantiveram relações sexuais após a descoberta do soro positividade com o uso do preservativo. Porém, 22% dos entrevistados relataram que mantiveram relações sexuais após a descoberta do soro positividade, mas nunca usaram

preservativo masculino. Já 18% dos participantes afirmaram que tiveram relações sexuais após o soro positividade, entretanto, utilizaram o preservativo eventualmente. Ou seja, para muitos idosos portadores do vírus HIV, a AIDS não foi considerada negativamente como um prognóstico de sofrimento e/ou morte.

Nesse sentido, a fé e a religião são usadas como uma alternativa para a ausência de apoio emocional da família e dos amigos. A busca da fé torna-se a força para seguir em frente e não desistir. (DINIZ; SALDANHA; ARAÚJO, 2007).

Percebe-se, pelos discursos elucidados, que os idosos se importam profundamente com sua situação de soro positividade e com o que as outras pessoas vão pensar a seu respeito, como se a AIDS fosse um fator que condenasse sua promiscuidade, e isso é humilhante, pois não há como reverter essa situação, ou seja, não há cura, por isso muitos acabam por omitir tal informação (SOUZA; SALDANHA; ARAÚJO, 2007).

O papel da Enfermagem no cuidado aos idosos portadores do HIV

Silva et al; (2009, p. 33) descrevem a Enfermagem como:

A profissão que se dedica ao cuidado integral do ser humano, a fim de atender as necessidades humanas básicas, uma ciência em constante processo evolutivo que vem a algum tempo reelaborando seu conhecimento no intuito de aprimorar o cuidado e contemplar as mais diversas dimensões do ser humano.

Sendo essa ciência holística, a Enfermagem deve promover a humanização e o máximo de conforto aos pacientes idosos portadores do vírus HIV, oferecendo orientações quanto ao tratamento antirretroviral, quanto à importância de se usar preservativo em todas as relações sexuais, quanto a um acompanhamento em grupos e com psicólogos, dentre outras (CAMBRUZZI; LARA, 2012).

O enfermeiro das Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família pode instituir grupos de idosos, oferecer encontros, debates, com o intuito de socializar os idosos, para que se possa promover educação em saúde e oferecer informação a essa faixa etária (CAMBRUZZI; LARA, 2012).

CONCLUSÃO

Pela revisão de literatura, pode-se perceber que, por mais que as pessoas em geral pensem que não, a AIDS também acomete a população na terceira idade, trazendo à tona sentimentos diversos no sujeito infectado, na sociedade em geral e até mesmo nos profissionais de saúde. Sentimentos de espanto, curiosidade, preconceito, como se os idosos estivessem livres de se contaminar com o vírus da AIDS das diversas maneiras, especialmente via sexual.

A importância deste tema para a saúde pública é tamanha, uma vez que os profissionais de saúde, especialmente os de Enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem – lidam diretamente com os idosos e quase nunca abordam com eles temas como sexualidade e drogas, como se eles não fizessem parte do mesmo mundo. Pensando dessa forma é que se entende a necessidade de se quebrar as barreiras e falar mais abertamente com esse público sobre sexo, proteção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e até mesmo sobre drogas injetáveis.

A Enfermagem atuante na Saúde Pública, mais precisamente, na Estratégia Saúde da Família, deve ser atuante também como equipe educadora em saúde, orientando não somente os adolescentes e jovens quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais, como também os idosos e os adultos entre 40 e 59 anos, que serão os próximos idosos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. A. S; SILVA, S. K; SANTOS, M. I. P. O. AIDS em Idosos: Vivências dos Doentes. **Revista Escola Anna Nery**. 2010. V. 14, n. 4. p. 712-719.

ARAUJO, V.L.B. et al. Características da AIDS na Terceira Idade em um Hospital de Referência do Estado do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2007. V.10, n. 04. Fortaleza: p. 544-54.

ARAUJO, L; SALDANHA, A. **AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais da saúde**, 2006. Disponível em:

http://www.AIDScongress.net/Modules/WebC_AIDSCongress/CommunicationHT.aspx?Mid=36&CommID=307. Acesso em: 01 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**– Brasília: Ministério da Saúde, p. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**– Brasília: Ministério da Saúde, 2007.p. 192

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.813.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** – Brasília: Ministério da Saúde,2010. p. 300.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DST-AIDS-HEPATITES VIRAIS. O que é HIV**. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acesso em: 03 de outubro de 2012.

CALDAS, José; GESSOLO, Kleber. **AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública**, 2007. Disponível em: <<http://www.AIDScongress.net/pdf/285.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2012.

CAMBRUZZI, C; LARA, G.M. HIV/AIDS em Idosos Brasileiros. **Revista Conhecimento Online**. 2012. Ano 04. v. 01.

CASSIANO; SILVA, A. A. et al. **AIDS NA TERCEIRA IDADE: uma revisão da literatura**. Monografia. Governador Valadares: MG. 2009. p. 47.

DINIZ. R. F; SALDANHA, A.A.W & ARAUJO, L. F; (2006). A ausência da família no cuidado ao idoso soropositivo para o HIV. Recuperado nem 10 de janeiro, 2007, de http://WWW.AIDScongress.net/article.php?id_comunicado=304.

FEITOZA, A. R.; SOUZA, A. R.; ARAÚJO, M. F. M. A magnitude da infecção pelo HIV Aids em maiores 50 de anos no município de Fortaleza-CE. **J.Bras. Doenças Sex Transm**, v.6, n.4, p.32-37, 2004.

FERREIRA, MP. Conhecimento e percepção de risco sobre o HIV/AIDS: um perfil da população brasileira no ano de 1998. **Caderno de Saúde Pública**. 2003. V. 19 n. 2. Rio de Janeiro. p.213-222.

FIGUEIREDO, M. A; PROVINCIALI, R.M. **HIV/AIDS em pessoas idosas. Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento**. 7 HIV-AIDS Virtual Congress – O HIV/SIDA na criança e no idoso. 2007. Ribeirão Preto, MG. p. 21-26.

FONSECA, S.C. et al. Sexualidade e AIDS na Terceira Idade. **Revista Temática Kairos Gerontologia**. 2011. V. 15, n. 05. São Paulo: p. 181-205.

GIL A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

LAZZAROTTO, A.R. et al. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: Estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2008. V. 13, n. 06. Novo Hamburgo, RS: 1833-1840.

MANN, C.G., OLIVEIRA, S.B. & OLIVEIRA, C.S.S. **Guia para Profissionais de Saúde Mental/ Sexualidade & DST/AIDS**: discutindo o subjetivo de forma objetiva — Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/IFB — 2002. p. 64.

MARCONI M.A, LAKATOS E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2001.

OLIVEIRA S.L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira; 2004.

OLIVEIRA, I.C. V; ARAÚJO, L. F; SALDANHA, A. A. W. Percepções dos Profissionais de Saúde Acerca da AIDS na Velhice. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2006; v. 18, n. 06. Niterói, RJ: p. 143-147.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. Tradução de Daniel Bueno. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 888.

REZENDE, M. C; LIMA, T.J.P; REZENDE, M.H.V. AIDS na Terceira Idade: Determinantes Biopsicossociais. **Revista Estudos**. 2009; v.36, n.1/2. Goiânia. p. 235-253.

SILVA, L. S; PAIVA, M.S. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos**. 7 HIV-AIDS Virtual Congress – O HIV/SIDA na criança e no idoso. 2007. Salvador. p. 85-104.

SILVA, P.A.L.; MARTINS, A.L.M. **HIV/AIDS em Idosos**: Conhecimento, formas de prevenção e percepção de risco em relação à AIDS. Brasília: 2011. Disponível em:
<http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_05_14.pdf> Acesso em: 15 de Dezembro de 2012.

SOUSA, J.L. Sexualidade na Terceira Idade: Uma Discussão da AIDS, Envelhecimento e Medicamentos para Disfunção Erétil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2008. V. 20, n. 01. Recife. p. 59-64.

SOUZA, V. C; SALDANHA, A.A.W; ARAÚJO, L.F. **Viver com AIDS na Terceira Idade.**7 HIV-AIDS Virtual Congress – O HIV/SIDA na criança e no idoso. 2007. João Pessoa. p. 35-44.

VERONESI: **Tratado de Infectologia.** 3ª Ed./editor científico Roberto Focaccia.
– São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 111-112.